

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**VIVIANE SCHUTZ FLORES**

**O PERFIL DAS FAMÍLIAS ATENDIDAS NO CEVAHUMOS-  
PROJETO FAMÍLIA SAUDÁVEL**

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL  
DEFENDIDO E APROVADO

EM: 18/04/06

**FLORIANÓPOLIS**

**2005/2**

**VIVIANE SCHUTZ FLORES**

**O PERFIL DAS FAMÍLIAS ATENDIDAS NO CEVAHUMOS-  
PROJETO FAMÍLIA SAUDÁVEL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado  
como requisito parcial para obtenção do título  
de Bacharel em Serviço Social, Centro Sócio  
Econômico, Departamento de Serviço Social,  
Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Luiza Maria Lorenzini Gerber

**FLORIANÓPOLIS**

**2005/2**

VIVIANE SCHUTZ FLORES

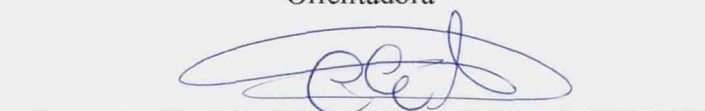
## O PERFIL DAS FAMÍLIAS ATENDIDAS NO CEVAHUMOS- PROJETO FAMÍLIA SAUDÁVEL.

Trabalho de Conclusão de Curso, aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, do Departamento de Serviço Social, do Centro Sócio Econômico da Universidade Federal de Santa Catarina.



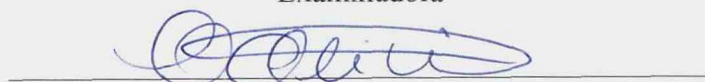
Luiza Maria Lorenzini Gerber

Orientadora



Mst - Cleci Elisa Albiero

Examinadora



MS – Elizabeth Callado de Oliveira Carreirão  
Examinadora

Florianópolis, abril de 2006.

**Dedico essa conquista a todos que  
de uma forma ou outra  
contribuíram para a  
concretização dessa vitória...**



“A inteligência é o farol que nos guia,  
mas é a vontade que nos faz caminhar”.

(Anônimo)

## AGRADECIMENTOS

A vida é um dom maravilhoso, repleta de momentos únicos que devem ser aproveitados e vividos intensamente.

Por esses momentos únicos é que louvo e agradeço, em primeiro lugar, a DEUS pela minha vida e de todos que fazem parte dela. Obrigada pela força, coragem, perseverança e fé para continuar sempre caminhando.

Agradeço aos meus pais José e Lucélia que, mesmo estando longe do meu dia a dia, sempre me deram apoio, coragem e força para a realização dessa etapa.

Também agradeço a meus queridos irmãos Daniela e Jaciano por fazerem parte da minha vida e sempre estarem ao meu lado. Vocês são meus tesouros!

A minha querida tia Minda agradeço por todas as suas orações, carinho e amor sincero que tem por mim desde quando nasci. Você mora no meu coração!

Ao meu amado marido, que nesses três anos que estamos caminhando juntos, foi meu grande amigo, companheiro, confidente, e que, com muita paciência, ternura e amor soube entender e respeitar os momentos dedicados e reservados para os estudos nesses anos. Amo você!

Sou muito grata aos meus amigos Décio e Luciane e suas filhas maravilhosas Amanda e Francieli que me acolheram em sua família com muito amor e carinho. O apoio transmitido sempre me motivou e impulsionou a continuar a caminhada para a conclusão do curso de Serviço Social. Vocês me acolheram com amor incondicional e por isso eu sempre vou amá-los e admirá-los. Vocês são maravilhosos!

Agradeço também as minhas queridas amigas Jane e Renata pela amizade sincera e por estarem sempre ao meu lado em momentos muito importantes da minha vida. Vocês são grandes amigas!

A minhas amigas de jornada, Franciny, Débora, Andréia Pannozo, Carini e Vânia, agradeço pela amizade e experiências vividas, pelos momentos de alegria, descontração e sufoco que passamos juntas. Vocês são e serão sempre importantes para mim!

Agradeço também a minha amiga Gabriela por sua amizade, companheirismo e carinho que tem por mim.

Agradeço ao meu amigo Irineu que desde o primeiro dia de aula se tomou meu grande companheiro. Espero sempre cultivar nossa amizade que é muito significativa para mim. Te adoro!

Agradeço também aos meus amigos do Projeto Família Saudável, principalmente a Assistente Social Milena, que colaboraram muito para a minha formação acadêmica e pela amizade cultivada. Vocês são especiais!

A minha orientadora Luiza e professores, eu agradeço pela dedicação e experiências transmitidas ao longo do curso. Muito obrigada!

Agradeço a todos os companheiros e companheiras do curso pelos momentos de aprendizado, reflexão, alegria e partilha. Sentirei saudades!

Agradeço a todos que de uma forma ou de outra estiveram presentes no decorrer dessa jornada e que injustamente não foram citados, mas que estão presentes em meu coração, pela força, incentivo e confiança.

Enfim, agradeço a todos que contribuíram para a concretização deste sonho nunca me deixando desanimar.

**A todos... Muito obrigada.**

## RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso tem como objetivo conhecer o perfil das famílias atendidas no Projeto Família Saudável - Centro de Valorização Moral e Social CEVAHUMOS, no município de Florianópolis e a partir desse conhecimento ampliar as reflexões e dar contribuições que venham auxiliar na reestruturação das mesmas.

Na metodologia foram utilizadas entrevistas. Estas realizadas pelo Serviço Social, com um familiar ou responsável de cada família vinculada ao Projeto, para o preenchimento da ficha social.

Visa também, apresentar a Instituição e um de seus projetos (Projeto Família Saudável). O estágio curricular obrigatório do curso de Serviço Social foi realizado no Projeto, no período de março a junho de 2005, na ocasião foi elaborado um Projeto com objetivo de traçar o perfil das famílias atendidas pela instituição.

O Projeto Família Saudável atende crianças e adolescentes na faixa etária de 06 a 14 anos, contribuindo para as famílias de baixa renda com ações sócio-educativas voltadas para a educação, cidadania, arte, cultura, alimentação, higiene e saúde, etc, acolhendo crianças e adolescentes para minimizar situações de risco, proporcionando às mesmas proteção social.

Foi realizado um resgate histórico do surgimento da família, desde os primórdios até a contemporaneidade, visando identificar as transformações ocorridas desde então, as diversas formas de organização e arranjos familiares que existem, quebrando a idéia pré-concebida de que a família tem um caráter natural e divino.

**Palavras-chaves:** Serviço Social, família, crianças e adolescentes, perfil, vulnerabilidade.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 01</b> Composição Familiar.....	41
<b>GRÁFICO 02</b> - Número de Filhos.....	42
<b>GRÁFICO 03</b> - Renda Familiar.....	43
<b>GRÁFICO 04</b> - Situação do Mercado de Trabalho.....	44
<b>GRÁFICO 05</b> - Bairro das Famílias.....	45
<b>GRÁFICO 06</b> - Grau de Escolaridade dos Pais.....	46
<b>GRÁFICO 07</b> - Situação Escolar das Crianças.....	47
<b>GRÁFICO 08</b> - Problemas do Bairro.....	49
<b>GRÁFICO 09</b> - Sugestões para os Problemas do Bairro.....	51
<b>GRÁFICO 10</b> - Proveniência das Famílias.....	52
<b>GRÁFICO 11</b> - Participação nos Movimentos Coletivos do Bairro.....	53
<b>GRÁFICO 12</b> - Participação em Grupos ou Associações comunitárias.....	54



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 A FAMÍLIA NO CONTEXTO HISTÓRICO.....</b>	<b>13</b>
2.1 A FAMÍLIA NA CONTEMPORANEIDADE.....	19
<b>3 CEVAHUMOS - CENTRO DE VALORIZAÇÃO MORAL E SOCIAL.....</b>	<b>24</b>
3.1 Histórico da Entidade CEVAHUMOS.....	24
3.2 História do Projeto Família Saudável.....	28
3.3 O Serviço Social no Projeto Família Saudável.....	34
<b>4 METODOLOGIA UTILIZADA NA PESQUISA.....</b>	<b>39</b>
<b>5 ANÁLISE DO PERFIL DAS FAMÍLIAS ATENDIDAS NO PROJETO FAMÍLIA SAUDÁVEL.....</b>	<b>41</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>56</b>
<b>7 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS.....</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

Poucas são as pessoas que não encontram dificuldades para escrever as primeiras palavras. Em geral, escrever um trabalho acadêmico de conclusão de curso é tarefa árdua e intensa, mesmo que se saiba onde se quer chegar. As leituras realizadas, os estudos de idéias, a lógica dos argumentos, enfim, o quadro de referências teóricas apreendidas no período de estudo é agora colocado à prova.

O presente Trabalho de Conclusão de Curso é fruto da experiência vivida ao longo da realização do Estágio Curricular Obrigatório do Curso de Serviço Social no Centro de Valorização Moral e Social – CEVAHUMOS, mais especificamente no Projeto Família Saudável(conforme anexo G) no período de março a junho de 2005, tendo por objeto de estudo as famílias atendidas na instituição.

Para uma melhor compreensão do leitor sobre a escolha do tema, é importante destacar que o CEVAHUMOS, dentro da **prevenção primária**, atua através do Projeto Família Saudável desde 1998 e atende crianças e adolescentes na faixa etária de 06 a 14 anos, com acompanhamento familiar. Será exposto a metodologia aplicada (Anexo D), os princípios pedagógicos (Anexo E) e projeto político pedagógico( Anexo C).

Buscou-se estruturar esse trabalho de forma a fazer com que haja a compreensão do tema organizando-o em capítulos, de modo sistêmico.

O primeiro capítulo busca explicitar os modelos de família na trajetória histórica ao longo das mudanças da sociedade, com base em alguns autores como Miotto (1997); Canevacci(1985); Áries(1981); Reis(2001), entre outros, demonstrando sucintamente o modelo de família estabelecido para cada época chegando até a contemporaneidade, quando a família passou a ser considerada uma instituição social, com intuito de proteger seus componentes.

No capítulo seguinte, será apresentada a instituição CEVAHUMOS, de um modo geral, mostrando o trabalho que desenvolve com a demanda que atende, tendo como foco



central a apresentação do Projeto Família Saudável, que é uma ramificação desta instituição, onde será realizada uma abordagem sobre todos os seus aspectos que envolvem sua finalidade, a demanda que atende, a metodologia de trabalho e as atividades que realiza. Será apresentado também o trabalho do Serviço Social no Projeto Família Saudável, pontuando suas ações profissionais.

No quinto capítulo, após apresentação da metodologia utilizada na pesquisa, será exposta a análise e o perfil das famílias atendidas no Projeto Família Saudável, elaborado a partir das entrevistas para preenchimento das fichas sociais das mesmas.

Cabe aqui ressaltar que a entrevista foi o principal instrumento de coleta de dados, foi escolhido, por ser um procedimento onde a pessoa se sente mais à vontade. Portanto, como nos coloca Minayo (1994) a entrevista “não significa uma conversa despretensiosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores, enquanto sujeitos - objeto da pesquisa, que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada”.

Ainda de acordo com Minayo (1994, p. 109):

O que torna a entrevista instrumento privilegiado de coleta de informações para as ciências sociais é a possibilidade de a fala ser reveladora de condições estruturais, de sistemas, valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles) e ao mesmo tempo ter a magia de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, sócio-econômicas e estruturais específicas.

Assim sendo, as entrevistas foram feitas com um familiar ou responsáveis, coletando dados onde ressaltamos: composição familiar; número de filhos; renda familiar; situação do mercado de trabalho; bairro das famílias; grau de escolaridade dos pais; situação escolar das crianças; problemas do bairro; sugestões para os problemas do bairro; proveniência das famílias; participação nos movimentos coletivos do bairro; participação em grupos ou associações comunitárias. Além desse levantamento de dados, apresentamos a análise e a interpretação dos dados obtidos. Desta maneira, esperamos possibilitar sugestões para que a Instituição realize projetos que venham propor novas ações de acordo com a realidade social



das famílias que o Projeto Família Saudável atende, assim como também intervir na dinâmica familiar.

Por fim, apresentaremos as referências bibliográficas apresentadas no decorrer da pesquisa e os anexos.

## 2 A FAMÍLIA NO CONTEXTO HISTÓRICO:

Nosso objetivo neste capítulo é o de apresentar o contexto histórico da família. Será realizado um resgate ao longo da história com o intuito de mostrar as diversas formas de organização e arranjos que existem, rompendo com o paradigma de que a família tem um caráter natural e divino.

Ao longo da história, foram vários os modelos que se destacaram como: a família monogâmica matriarcal, patriarcal, a escrava da época da colônia, a família camponesa, aristocrática, proletária, burguesa e ainda os modelos de família nuclear.

Conforme Canevacci (1985, p.46), falar de um conceito de família significa apontar que, em todos os períodos, existiram características comuns a todas as diferentes formas históricas de família. Este conceito não admite esquecer a absoluta necessidade da diversidade.

Para Morgan (1970 apud CANEVACCI, 1985, p.56-60), a família monogâmica<sup>1</sup> é consequência de uma evolução através de contínuos estágios de desenvolvimento que estavam diretamente relacionadas à proibição do incesto<sup>2</sup>.

A proibição do incesto estabelecia uma mútua dependência entre as famílias, obrigando-as, para se perpetuar, à criação de novas famílias. Nesse sentido, esse conjunto de regras relativas ao relacionamento sexual, “o tabu do incesto” na verdade era uma maneira de garantir que as famílias não se fechassem em unidades auto-suficientes ou famílias biológicas. Lévi-Strauss, (1980 apud BRUSCHINI, 1990, p.36).

Ainda conforme Morgan(1970 apud CANEVACCI, 1985,p.56-60), há cinco estágios da formação da família que são:

<sup>1</sup> Monogamia referente a monogâmico. Regra, costume ou prática socialmente regulamentada segundo a qual uma pessoa (homem ou mulher) não pode ter mais de um cônjuge. (Dicionário Aurélio).

<sup>2</sup> União sexual ilícita entre parentes consangüíneos, afins ou adotivos. (Dicionário Aurélio).

- I.Família consangüínea: esta etapa da família tem fundamento no casamento mútuo entre irmãos e irmãs no interior do grupo. Os pais e filhos não viviam conjugalmente, o que indica a presença de regras para a vida sexual.
- II.Família pulanuana: nesta etapa houve o aumento da proibição do incesto, limitando o casamento entre irmãos por parte de mãe, até a proibição por inteiro.
- III.Família sindiástica ou de casal: consolidava-se entre casais individuais, mas sem compromissos de coabitação exclusiva.O matrimônio continuava enquanto os dois quisessem. Os filhos pertenciam ao gens da mãe, o legado era matriarcal. A mulher ocupava um papel de destaque.
- IV.Família patriarcal: fundava-se sobre o casamento de um só homem com várias mulheres, era de modo geral seguido pelo isolamento das mulheres.
- V.Família monogâmica: há uma maior durabilidade dos vínculos conjugais, com a completa proibição da infidelidade conjugal por parte da mulher, sendo que o homem podia ter mulheres em abundância.

As famílias do passado se transformaram junto com as modificações sociais. Para ter o conhecimento das modificações históricas da família, seria indispensável distinguir cada modelo familiar em seus variados espaços geográficos e históricos.

O esquema organizado por Morgan serviu de inspiração para muitos pensadores que elaboraram teses com várias explicações para a proibição do incesto.

Engels (1973 apud CANEVACCI, 1985, p. 71-87) reformulou a tese de Morgan e a complementou com o crescimento das forças produtivas. A desigualdade de gênero manifesta-se com a descoberta da possibilidade de provar a paternidade para propagar com convicção os seus bens aos descendentes. Gradativamente foram surgindo modelos irregulares com fortes relações de poder entre os sexos, devido às intensas mudanças que a família sofre. A mulher foi sujeita a uma cruel disciplina sexual, devendo a mesma conservar-se virgem até o casamento para que o homem tivesse a certeza da paternidade, e assim, pudesse transferir seus bens aos seus descendentes. Deste modo, foi instituída a monogamia na família, tal qual na



verdade só era executada pelas mulheres, porém os homens permaneceram com a mesma liberdade sexual antes e depois do casamento.

“A mulher passa a ser classificada como uma coisa destinada ao cuidado do lar; e, com efeito, além da função de procriar filhos, em tudo o mais era considerada como principal servente”. (CAVENACCI, 1985, P. 76.)

Segundo Engels (1973 apud CANEVACCI, 1985, p. 71-87), a monogamia não foi de modo algum um fruto do amor sexual individual, com o qual não tinha totalmente nada em comum, já que o casamento permaneceu o que fora no passado, algo fundamentado de maneira simples em uma convenção. Foi a primeira forma familiar firmada não mais sobre condições naturais, mas sociais, particularmente sobre o triunfo da propriedade individual. Engels juntamente com Marx escreveu que “a primeira divisão do trabalho é a que tem lugar entre o homem e a mulher para a procriação dos filhos”. A monogamia traz consigo a luta de classes e a opressão do sexo feminino por parte do masculino.

A família matriarcal era aquela liderada pela mulher que cuidava dos filhos e cuidava dos afazeres domésticos.

A família patriarcal<sup>3</sup> diferencia-se pela presença marcante do tradicionalismo<sup>4</sup>, do moralismo<sup>5</sup>, e do domínio sexual. O homem era respeitado e ocupava o lugar de chefe da família e vivia em estado polígamo<sup>6</sup>.

A família escrava diferenciou-se devido ao detrimento dos laços dos seus indivíduos. Como os índios tinham conhecimento das terras e não permitiram que seus valores, crenças, costumes e ideais fossem mudados pelos colonizadores, tornaram-se um problema, pois estes povos começaram a fugir e a lutar para garantir a sua liberdade.

Como os colonizadores não tinham mais como continuar escravizando os índios, viram nos povos africanos uma nova forma de exploração. Vindos de outras terras este povo

<sup>3</sup> Regime em que o pai exerce autoridade preponderante. (Dicionário Aurélio)

<sup>4</sup> Sistema de crença baseado na tradição. (Dicionário Aurélio).

<sup>5</sup> Tendência a priorizar de modo exagerado a consideração dos aspectos morais na apreciação dos atos humanos. (Dicionário Aurélio).

<sup>6</sup> Que tem mais de um cônjuge ao mesmo tempo. (Dicionário Aurélio).

teria que se sujeitar a prestar serviços de mão-de-obra-escrava, sendo que neste período a organização familiar africana era ignorada. Quando escravizados eram violentados por seus senhores, perdiam suas culturas, seus estilos sexuais e familiares ocasionando a debilidade das relações familiares. Os escravos não eram considerados como seres humanos, sendo trucidados pelas ideologias e leis escravistas da época; eram vistos como simples mercadoria de compra e venda.

Em relação à família de origem africana, escravizadas, eram vigentes as concepções racistas mais arcaicas de não reconhecimento de sua condição humana, relacionadas às justificativas da própria escravidão negra no pensamento católico ibérico. Ou seja, a escravidão justificava-se pela “imunidade” dos africanos. Estes estariam numa condição pré-humana, seriam “coisa” e a escravidão era vista como uma missão de salvação.(NEDER, 1994, p. 30).

Na família aristocrática<sup>7</sup> a terra era de grande importância e valorizada. Conforme coloca Reis (2001, p.106), “o casamento era antes de tudo um ato político, do qual dependia a manutenção das propriedades familiares”.

Os elementos da família moravam em castelos e viviam com parentes, criados, clientes e dependentes. Devido a tantas pessoas morando num mesmo ambiente, não havia privacidade e as condições de higiene eram precárias, favorecendo o crescimento da mortalidade infantil e o aumento da natalidade.

A família antiga tinha por missão sentida por todos a conservação dos bens, a prática comum de um ofício, a ajuda mútua cotidiana num mundo em que o homem e mais ainda uma mulher isolados não podiam sobreviver e, ainda nos casos de crise, a proteção da honra e das vidas. (ÁRIES, 1981, p. 11).

O homem dedicava-se a guerra e a mulher, à vida social. Os filhos eram responsabilidade dos criados, os bebês eram amamentados por amas-de-leite e o convívio com os pais não era comum. A educação era baseada na total obediência e os castigos físicos utilizados rotineiramente com o objetivo de criar sentimentos de vergonha no punido. Quanto

---

<sup>7</sup>Grupo de indivíduos que se distinguem pelo saber e merecimento real; casta, nata. (Dicionário Aurélio).



à sexualidade, os aristocratas possuíam molde próprio. As necessidades sexuais das mulheres eram valorizadas e o sexo era praticado também com os criados; as relações sexuais não eram de assunto privado ou sigiloso; era natural e comum as crianças fazerem brincadeiras sexuais e muitas vezes eram até instigadas a isso.

Assim sendo, a família aristocrata não conferia importância alguma à domesticidade, intimidade, maternidade ou a afinidades pessoais entre pais e filhos.

O modelo de família camponesa era caracterizado como sendo nuclear, um grupo associado por vínculos de dependência, pois viviam em aldeias. Mesmo cada um possuindo seu espaço, tudo era realizado em comunidade, até o cuidado das crianças. Nesta conjuntura, a mãe passou a ter o papel de amamentar seus filhos, mesmo não criando sentimentos por estes. A mulher trabalhava no campo, o que ocasionava a falta de tempo para os cuidados com os filhos, os bebês eram enfaixados para que as mães pudessem trabalhar.

O modelo de família proletária<sup>8</sup> surgiu com a revolução industrial, no início do século XIX de onde se constituiu o período industrial.

A indústria causou a migração de muitas famílias ou jovens que trabalhavam em conjunto nos campos, sem remuneração, visando apenas à conservação da propriedade e à sobrevivência dos membros da família. Eles se depararam com uma forma de organização relacionada ao crescimento e realização dentro de várias profissões remuneradas. (NUNES, 2002, p. 11).

A família mantinha os laços comunitários como um jeito de superar a opressão colocada pelo sistema capitalista<sup>9</sup>. Todos os integrantes da família trabalhavam de 14 a 17 horas. As crianças com 10 anos de idade já começavam a trabalhar nas fábricas. As condições de higiene eram precárias nos locais de trabalho, ocasionando um alto número de crianças mortas.

---

<sup>8</sup>Referente a proletária. Homem de nível de vida relativamente baixo, e cujo sustento depende da remuneração recebida pelo trabalho que exerce em ofício ou profissão manual ou mecânica. (Dicionário Aurélio).

<sup>9</sup>Sistema econômico e social baseado na propriedade privada dos meios de produção, na organização da produção visando o lucro e empregando trabalho assalariado, e no funcionamento do sistema de preços. (Dicionário Aurélio).

As crianças eram criadas muitas vezes por parentes e vizinhos, porque os pais não tinham tempo de dedicar-lhes atenção devido às jornadas exaustivas de trabalho. Muitas crianças das famílias proletárias viviam perambulando pelas ruas e bairros, trazendo à tona os primeiros casos da problemática questão da criança de rua.

Na metade do século XIX, a família é marcada por uma distinção dos papéis sexuais: a mulher começou a ficar em casa para cuidar dos filhos e o homem tinha como centro de suas ações sociais o bar e a fábrica. Nesse tempo, mãe e filho passaram a ter mais envolvimento emocional.

A família adquiriu um papel espiritual e moral; a criança passou a ser apreciada e cuidada; a educação dos filhos passou a ser vista como essencial, as crianças passaram a freqüentar as escolas, recebendo nesta instituição a educação que antes era transmitida nas casas de famílias por parentes, criados ou até mesmo pela comunidade local.

Completando, Áries (1981, p. 277) enfatiza que “A família deixou de ser apenas uma instituição do direito privado para a transmissão dos bens e do nome, e assumiu uma função moral e espiritual, passando a formar os corpos e as almas”.

No século XX, a família operária foi residir nos subúrbios, quebrando, a partir deste momento, os laços com a comunidade. O homem passou a dar valor à domesticidade e a privacidade; a mulher, aos cuidados com o lar, a educação e o futuro dos filhos que se tornou prioridade. Houve um fechamento das pessoas ao convívio familiar.

A família burguesa passou a existir em meados do século XVIII, na Europa, rompendo com os padrões familiares vigorantes e instituiu novos modelos de relações familiares. No século XIX, ela se torna o padrão influente. A sociedade, com a industrialização, passou a ampliar-se em vários campos como: na tecnologia científica, sociológica, humana, dentre outras.

Com a industrialização e o aparecimento da burguesia<sup>10</sup>, as famílias deram início a uma vida mais reservada. Houve um distanciamento entre a residência e o lugar de trabalho,

---

<sup>10</sup> Classe social que surge na Europa em fins da Idade Média, com o desenvolvimento econômico e o aparecimento das cidades, e que vai, gradativamente, infiltrando-se na aristocracia, e passa a dominar



ou seja, a separação entre o público e o privado, cada indivíduo da família passou a ter sua intimidade preservada.

O marido passou a prover o sustento da casa trabalhando fora, tendo domínio total sobre qualquer situação. A mulher ficou responsável pela organização do lar e pela educação dos filhos.

A educação dos filhos passou a absorver todo o tempo da mãe. Essa educação deveria ser nos padrões estabelecido pela burguesia, para que os filhos fossem bem sucedidos no futuro. Novos padrões de higiene foram instalados, contribuindo para uma progressiva diminuição do índice de mortalidade infantil.

Assim a família burguesa definindo-se pelo isolamento, privilegiando a privacidade, a domesticidade e supervalorizando suas relações emocionais internas, ao formar o cidadão autodisciplinado estava servindo para “promover os interesses da nova classe dominante e registrar de um modo sem paralelo os conflitos de idade e sexo”. (REIS 2001, p. 113).

Estes contextos tão diversos vividos pelas famílias nos mostram seus momentos na história da humanidade e as diferentes relações estabelecidas entre os seus membros, justificando as concepções de família que elaboramos ao longo do tempo.

## 2.1 A FAMÍLIA NA CONTEMPORANEIDADE

Na atualidade, como expõe Miotto (1997), dentro da concepção família, não se pode falar de família e sim famílias, respeitando e apreendendo todos os arranjos familiares que existem em nossa sociedade hoje.

Adotar uma definição como esta significa abandonar o pressuposto dos modelos familiares, os discursos do “dever ser” e tomá-la e pensá-la como um lugar privilegiado de preservação da vida. Afinal é dentro dela que se explicita o cuidado de uma geração com a outra geração, especialmente com

---

a vida política, social e econômica a partir da Revolução Francesa, firmando-se no decorrer do século.(Dicionário Aurélio).



os da nova geração. [...]. Até o momento ainda não descobriram outra forma mais eficiente de se ensinar gente a ser gente. (MIOTO, 1997, p. 120).

Ainda, para a autora (1997), a família deve ser atendida como uma unidade; enquanto tal, os problemas apresentados por ela devem ser analisados dentro de uma perspectiva de totalidade.

A construção da identidade de um cidadão começa a partir do convívio com sua família, que é a base para sua formação, lugar de cuidado e de proteção, espaço da socialização, portanto citando Carvalho (1994, p. 93): “Família é o primeiro sujeito que referencia e totaliza a proteção e a socialização dos indivíduos. Independente das múltiplas formas e desenhos que a família contemporânea apresente, ela se constitui num canal de iniciação e aprendizado dos afetos e das relações sociais”.

Mioto (2000, p. 217) afirma que a partir das necessidades das famílias atuais, “[...] está tomando corpo a idéia de que a família inspira cuidados em vista das grandes transformações porque passa a sociedade atual. Por isso vai sendo priorizada a questão da cidadania das famílias e reconhecida a responsabilidade social que se deve ter em relação a elas”.

Tendo em vista as profundas transformações ocorridas nas sociedades contemporâneas relacionadas à ordem econômica, à organização do trabalho e da oculta lógica individualista, observa-se no sistema familiar um processo de exclusão, e fragilização de seus vínculos e uma luta aguda pela sobrevivência.

Ao analisarmos a família contemporânea, observamos um novo formato a ser pensado.

Kaslow (2001 apud SZYMANSKY, 2002, p. 10) aponta nove tipos de composição familiar:

1. família nuclear, abrangendo duas gerações, com filhos biológicos;
2. famílias extensas, envolvendo 03 ou 04 gerações;

3. famílias adotivas;
4. famílias adotivas, que podem ser bi-raciais ou de várias culturas;
5. casais;
6. famílias monoparentais, comandadas por pai ou mãe;
7. casais homossexuais , com ou sem crianças;
8. famílias recompostas após o divórcio;
9. várias pessoas vivendo juntas, sem vínculos relativos a leis, mas com forte compromisso recíproco.

Conforme Miotto (1997), a família é uma instituição social, estabelecida assim ao longo da história pelas relações humanas e está dialeticamente articulada com a estrutura social na qual se insere. *Em vista do meio social mais amplo estar sempre em movimento, a família também altera a sua estrutura e seus arranjos familiares, importando-nos assim enfatizar que a família não é um grupo estático, mas sim dinâmico, o qual esta sempre se construindo e reconstruindo a partir da sua história e das negociações que estabelece com seus próprios membros e com seu meio social.*

Para a autora família é:

Um núcleo de pessoas que convive em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidos (ou não) por laços consangüíneos. Ele tem como tarefa primordial o cuidado e a proteção de seus membros, e se encontra dialeticamente articulado com a estrutura social na qual está inserido. (Miotto, 1997, p. 217).

Podemos verificar que “independente das formas ou modelos que assume, tanto no arco das culturas como no das classes e grupos sociais, a família é o espaço privilegiado na história da humanidade onde aprendemos a ser e a conviver (MIOTTO, 2000, p. 217)”.



A família sendo um grupo dinâmico enfrenta mudanças originadas do processo de modernização da sociedade. Assim, de acordo com a análise da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios – PNAD, referente às duas últimas décadas, feitas por Goldani (1994 apud MIOTO, 1997), a família dos anos 90 tem uma configuração determinada pelos seguintes aspectos:

- Número reduzido de filhos (em média de 2,5 filhos, em contraposição aos anos 60, cuja média era de 6,3 filhos). Este dado aponta o declínio da taxa de fecundidade das mulheres.
- Concentração da vida reprodutiva das mulheres nas idades mais jovens( até 30 anos). Isto mostra que as mulheres passam menos tempo de sua vida em função da reprodução e podem se dedicar a outras atividades que envolvam o trabalho, a relação conjugal, etc.
- Aumento da concepção em idade precoce (*adolescentes que ficam grávidas*).
- Aumento da co-habitação e da união consensual. Este aspecto tem como consequência o fato de a co-habitação não ser mais visto como um indício de pobreza. E, semelhantemente a ampliação das uniões consensuais, houve um aumento da união legal (aumento do número de casamentos civis) em oposição à união religiosa (declínio do número de casamentos religiosos).
- Predomínio das famílias nucleares, compostas por pai, mãe e filhos, ainda que se registre uma queda desse tipo de organização familiar.
- Aumento expressivo das famílias monoparentais, com predominância das mulheres como autoridade da casa.
- População proporcionalmente mais idosa, devido ao aumento da expectativa de vida.
- Aumento das pessoas que vivem sozinhas, denominada família unipessoal.
- Aumento das famílias recompostas, resultado do aumento das separações e divórcios nos últimos anos.

Conforme citado no último item, os cônjuges trazem para a nova união filhos de antigos relacionamentos ou vir ou não a terem filhos dessa nova relação.

Estas mudanças decorreram de vários fatores que são:

- A mudança e liberalização dos hábitos e costumes, especialmente os ligados à sexualidade e à nova situação da mulher na sociedade.
- O desenvolvimento técnico-científico, que proporcionou a criação de métodos anticoncepcionais e o aumento dos meios de comunicação em grande quantidade.
- Modelo de desenvolvimento econômico adotado pelo Estado, que teve como resultado o empobrecimento acelerado das famílias na década de 80, a migração descontrolada do campo para os meios urbanos e um número muito grande de mulheres e crianças no mercado de trabalho.

A partir dos dados colocados, pode-se dizer que as mudanças que aconteceram com a família tiveram excessivas implicações na caracterização familiar, tais como: uma maior convivência entre as gerações, ocasionada pelo aumento da expectativa de vida; transformações que aconteceram na relação entre homem e mulher; as mulheres deixaram de ter a reprodução e o cuidado dos filhos como centro de suas vidas, passando estas como uma etapa de suas vidas; também ocorreu uma mudança forte no comportamento da mulher, ocasionando a quebra da divisão do trabalho e do poder, resultando na redefinição de papéis de homem e mulher.

Num outro ângulo, estas mudanças ocasionaram uma diminuição dos laços familiares e uma maior vulnerabilidade da família no contexto social. Esta vulnerabilidade está ligada à diminuição da família no número de filhos, separações, divórcios e sua nova constituição que é caracterizada pelo aumento significativo das famílias monoparentais, aumento das pessoas sozinhas e principalmente de mulheres chefiando famílias. As situações de crises, como mortes, desemprego, doenças, violência e outros estão mais ligados às famílias menores.

Podemos dizer que a família é dinâmica frente às novas demandas e, conseqüentemente, às suas transformações. A família “se desenha e redesenha no seu tempo e espaço de vida” (CARVALHO, 1998, p. 12)



### 3 CENTRO DE VALORIZAÇÃO MORAL E SOCIAL – CEVAHUMOS

#### 3.1 HISTÓRICO<sup>11</sup>

O Centro de Valorização Humana, Moral e Social – CEVAHUMOS - é uma Organização Não Governamental (ONG), da sociedade civil, sem fins lucrativos, com personalidade jurídica de direito privado e duração ilimitada, declarado de utilidade pública, através da Lei Municipal de Florianópolis nº 8.709-07/07/1992.

Conforme Paz (1997. p, 198), as ONGs são caracterizadas como:

Organizações privadas em defesa do interesse público, particularmente dos interesses de ampla parcela dos setores sociais privados de seus direitos. Caracterizam-se por serem autônomas diante do Estado, das igrejas, dos partidos políticos e dos movimentos sociais. Seu principal compromisso é com a constituição de uma sociedade democrática, incluindo o respeito, a diversidade e o pluralismo.

A idéia de uma entidade que tratasse pessoas com problemas de drogadição e alcoolismo partiu do Coronel Valmor Raimundo Machado, fundador da Entidade CEVAHUMOS, que *preocupa-se com o aumento de casos de adolescentes e jovens que passam por este problema e da falta de opção para acompanhamento e ajuda a estes usuários.* Outra razão foi à expressiva ausência de programas sociais de iniciativa pública voltados para este atendimento.

Diante deste contexto, surgiu a iniciativa de criar um local de tratamento da dependência química e do alcoolismo, com o objetivo de proporcionar a valorização do ser humano, carente de estabilidade moral e emocional.

O CEVAHUMOS foi instituído em 15/05/1991, para além de outras finalidades, manter serviços de recuperação de dependentes químicos, através de grupos de apoio e de

---

<sup>11</sup> CEVAHUMOS. Projeto Família Saudável 2005. Fpolis, 2005.

internamento, com assistência integral, visando sua recuperação e posterior reintegração na sociedade. Também atua, junto à sociedade, na prevenção, orientação e conscientização contra o uso e abuso de álcool e outras drogas, através de ações diretas ou mantendo intercâmbio com entidades congêneres, em nível governamental e não –governamental.

O CEVAHUMOS é considerado como entidade de utilidade pública pelos municípios de Florianópolis, Palhoça e Angelina, e pelo Estado de Santa Catarina, tendo recebido vários reconhecimentos pelos serviços prestados em seu período de trabalho.

A instituição dispõe de três comunidades terapêuticas de tratamento, recuperação e reinserção social, para períodos de três a nove meses: Fazenda Santo Agostinho, que se situa na rua Geral de Garcia, em Angelina / SC e é destinada a pessoas do sexo masculino, na faixa etária de 17 a 30 anos. A Fazenda Anjos da Paz, que fica em Rancho das Taboas, Angelina / SC, destinada às pessoas de sexo feminino e atende desde adolescentes até adultos, sem limite de idade; a Casa São Francisco, situada em Angelina / SC, na rua Geral da Represa do Garcia, é destinada às pessoas do sexo masculino com a faixa etária a partir de 30 anos.

A entidade possui também uma sede administrativa chamada Casa Santa Mônica, localizada na rua Max Schlemper, nº 82, em Palhoça/SC. Este local conta com sala de reunião, sala de treinamento, secretaria e escritório. Conta também com uma equipe de Consultores Químicos para supervisionarem as atividades em cada uma das três comunidades terapêuticas de tratamento, recuperação e reinserção social. Tem, ainda, serviços voluntários de profissionais na área da saúde ( terapeutas, psicólogos, educadores, assistente social, etc.).

Ao longo dos seus 14 anos de existência, o CEVAHUMOS, como já foi mencionado, vem trabalhando na área de prevenção, tratamento e recuperação do uso e abuso de álcool e outras drogas. Dentro da **prevenção primária** atua através do Projeto Família Saudável que acompanhando, desde 1998, atende crianças e adolescentes, na faixa etária de 06 a 14 anos, com acompanhamento familiar. A **prevenção secundária** também é feita através das Comunidades Terapêuticas no tratamento e recuperação de usuários de drogas; prevenção à recaída, bem como à orientação familiar através do programa do “Amor Exigente”, onde os familiares dos dependentes que estão em tratamento terapêutico participam das reuniões de orientação e estudo do “Amor Exigente”, para um melhor acompanhamento do tratamento,



que é destinado às pessoas que já tiveram contato com a droga, mas estão em fase de reabilitação. A **prevenção terciária** é mais abrangente, pois é destinada a pessoas dependentes que estão em um alto grau de intoxicação e comprometimento com a adicção<sup>12</sup> e geralmente estão internadas nas comunidades terapêuticas.

Segundo Menezes (2005. Introdução), o programa Amor Exigente tem por objetivo:

[...] mostrar como corrigir o que não está bem no lar e na família. É, principalmente, um programa de prevenção, mas também age sobre a recuperação. O AE não só ajuda jovens quimicamente dependentes como serve para qualquer jovem ou casal de pais com problemas. Se você anda nervoso, exausto, atrapalhado, desgostoso ou simplesmente aborrecido com a família, o Amor-Exigente é para você.

A metodologia utilizada na instituição é baseada nos princípios da disciplina, laborterapia, espiritualidade e grupos terapêuticos inspirados nos 12 passos dos Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos (A/A e N/A)<sup>13</sup>.

Os 12 Passos do Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos (A/A e N/A) são a base para a maioria dos trabalhos existentes com dependentes de álcool, drogas e seus familiares. São eles:

1. Admitimos que éramos impotentes perante o vício das drogas, que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas.
2. Viemos a acreditar que um Poder Superior a nós mesmos poderia desenvolver-nos à sanidade.
3. Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, na forma em que o concebíamos.
4. Fizemos *minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos*.
5. Admitimos perante Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas.
6. Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.

<sup>12</sup> Adicção Referente a adicto. Do latim addictus ( entregue a alguém como escravo). Define-se como uma pessoa francamente propensa a uma determinada prática, uma crença, uma atividade, um trabalho ou partidária de determinados princípios. ( [www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/adicto.htm](http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/adicto.htm)).

<sup>13</sup> Informações obtidas em documentos no CEVAHUMOS.

7. Humildemente rogamos a Ele que nos livrasse de nossas imperfeições.
8. Fizemos uma relação de todas as pessoas a quem tínhamos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados.
9. Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível, salvo quando fazê-las significasse prejudicá-las ou a outrem.
10. Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente.
11. *Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, na forma em que O concebíamos, rogando apenas o conhecimento da Sua vontade em relação a nós, e forças para realizar essa vontade.*
12. Tendo experimentado um despertar espiritual, graças a estes Passos, procuramos transmitir esta mensagem aos adictos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades.

O requisito básico para que a pessoa possa ser admitida nas comunidades terapêuticas é fundamentalmente sua livre e espontânea vontade. Só é vetado o tratamento a dependentes que tenham duplos diagnósticos, ou seja, pessoas que possuem alguma psicopatia ou sofrem de alguma deficiência mental associada ao uso de drogas.

A Comunidade sobrevive de subvenções sociais, das internações e tem 20% de gratuidade por se tratar de uma ONG. Os critérios para cobrança das internações são elaborados através de uma triagem, onde é analisado o perfil sócio-econômico das famílias.

O CEVAHUMOS é uma entidade reconhecida como membro titular da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT) e também a World Federation of Therapeutic Communities (WFTC – Federação Mundial de Comunidades Terapêuticas) (Folder CEVAHUMOS), tornando-se de suma importância para a construção de uma sociedade melhor e composta por pessoas comprometidas com a valorização do ser humano e a busca de um mundo melhor para todos, tendo em vista a superação da condição atual de seus integrantes<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> Todas as informações registradas sobre a instituição foram pesquisadas em documentos do CEVAHUMOS e no folder da instituição.



### 3.2 Projeto Família Saudável

O Projeto Família Saudável é um dos projetos, ou seja, uma ramificação da entidade CEVAHUMOS, que se situa na rua Joaquim Machado, nº 78, no bairro Abraão, em Florianópolis.

Foi criado em 1998 e nasceu de uma preocupação com o aumento do uso de drogas entre crianças e adolescentes. O Projeto foi implantado, iniciando suas atividades, com 25 crianças de 05 a 12 anos, com uma proposta basicamente assistencial. A proposta foi de oferecer às crianças reforço pedagógico, alimentação e higiene pessoal (banho, tratamento de piolho, etc.) e às suas famílias eram oferecidas cestas básicas, atendendo suas necessidades emergenciais.

O critério principal para inclusão das crianças e dos adolescentes no Projeto Família Saudável é, primeiramente, o de pertencerem a famílias de baixa renda e aquelas cujas crianças não tem com quem ficar no período oposto ao escolar, enquanto seus pais estão trabalhando. O cadastramento das crianças e adolescentes se dá através do preenchimento da ficha de matrícula (Anexo A) e a explicação do funcionamento do Projeto através de um folder (Anexo F). Na verdade, o Projeto Família Saudável procura não excluir ninguém, desde que isso não prejudique o desenvolvimento de suas atividades e do objetivo de proporcionar uma melhoria na qualidade de vida das crianças e adolescentes e, conseqüentemente, de suas famílias. A instituição contribui com ações sócio-educativas voltadas para educação, cidadania, arte, cultura, alimentação, saúde e higiene, etc.

Desde 1998, o Projeto Família Saudável vem reordenando suas ações, buscando estreitar o relacionamento com a comunidade e também trazendo a família para fazer parte do processo educacional. Foi neste período que a atuação do Serviço Social no projeto foi efetivada a convite da coordenadora da entidade, a psicóloga Ana Teresinha Machado. Esta parceria estabeleceu contato com as Universidades e com a comunidade, estreitando as relações comunitárias. Uma Assistente Social foi contratada pela própria instituição e começou na fase da implantação do projeto. Inicialmente, fazia atendimentos pontuais e

emergenciais; mais tarde, voltou-se para um processo de reordenamento das ações do Serviço Social.

Em 2000, dando continuidade ao processo de reordenamento e em parceria com as Universidades, a entidade conseguiu acrescentar a supervisão e orientação do Curso de Pedagogia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Dentro desse contexto foi trabalhada a visão da criança em todos os aspectos que a envolvem: família, sexualidade, alimentação, escola, comunidade, entre outros, bem como a visão do projeto, e o que seria proporcionado às crianças.

O atendimento às crianças passou a ser de apoio pedagógico e não de reforço escolar, enfatizando que o projeto não é uma extensão escolar e sim um espaço onde a criança pode expor e dar vazão às suas potencialidades e criatividade através do lúdico. O Projeto também atuaria como reforço pedagógico quando necessário. Os trabalhos desenvolvidos com as crianças seriam no sistema de Oficinas.

O princípio geral do projeto foi construído em grupo e recebeu o nome de “Projeto Família Saudável – Aprendendo com Arte”.

Em 2002, o Projeto ampliou suas ações no que diz respeito às Oficinas, introduzindo a capoeira, a dança afro e o teatro, todas com objetivo de resgatar a vivência da cidadania e ainda de fazer com que as crianças acreditem no seu potencial criativo e valorizem tudo que é belo, estético e artístico, proporcionando a elas o desenvolvimento de sua auto-estima.

Ainda em 2002, o Projeto passou a contar com alunos da disciplina Família e Segmentos Sociais Vulneráveis, do Curso de Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Catarina que realizam estudo social das famílias atendidas, dando subsídios ao profissional de Serviço Social do Projeto a respeito destas famílias.

Em 2003, foi dado prosseguimento ao trabalho iniciado com as oficinas, visando sempre o aprimoramento e a construção de novas propostas de atuação do Projeto com a comunidade, as famílias e principalmente as crianças. A meta de 2003, entre outras, foi a de ampliar a visão do sistema sócio educativo de atendimento às crianças, pois os profissionais e colaboradores que fazem parte do Projeto acreditam que todas as pessoas nascem com



potencial e têm direito a desenvolvê-lo. O Projeto Família Saudável enfrentou uma série de problemas de aceitação pela comunidade, principalmente porque é um bairro com uma desigualdade social visível, e os *mais privilegiados achavam que “a pobreza ia descer o morro”* e ocupar um espaço no bairro que é considerado nobre, além de contar com uma demanda de crianças bem maior do que o número de vagas.

Ainda em 2003, eram atendidas 70 crianças e adolescentes com idade entre 06 e 14 anos, moradoras das comunidades da Vila Aparecida e Abraão, respectivamente. O Projeto *tem como requisito básico à permanência das crianças e adolescentes atendidos numa escola regular*. A participação destas crianças e adolescentes no Projeto Família Saudável acontece no período oposto ao da escola e quando os pais ou responsáveis por elas estão trabalhando.

O Projeto Família Saudável mantém-se com recursos próprios, doações e, a partir de 1998, foi firmado um convênio com a Prefeitura Municipal de Florianópolis.

A instituição conta ainda com alguns colaboradores voluntários:

- Médico Ginecologista: atendimento ginecológico às mães das crianças vinculadas ao projeto;
- Médica Pediatra: atendimento médico das crianças do Projeto e suas famílias;
- Dentista: atendimento odontológico completo às crianças e aos adolescentes;
- Psicóloga: atendimento psicológico de casos específicos das crianças e adolescentes em situações especiais;
- Psicopedagoga: acompanhamento e supervisão pedagógica do projeto; atendimento individualizado dos professores e participação efetiva nas reuniões pedagógicas;
- Recreação: atividade executada por voluntários do curso de Educação Física da UDESC;
- Espiritualidade: atendimento às crianças e adolescentes por uma voluntária que trabalha a questão da religiosidade.

Também foram elaborados, com a equipe multidisciplinar da Entidade, alguns projetos como:

- Teatro na Vila: que teve como objetivo o desenvolvimento das potencialidades das crianças e adolescentes através da Arte. Foi encaminhado para a Secretaria Municipal

de Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social e aprovado, obtendo recurso para seu desenvolvimento através do programa Ação Sócio-Educativa (ASEMA) do Governo Federal.

- **Projetos Pedagógicos:** os projetos foram construídos coletivamente com os professores, instrutores e técnicos, com finalidade de atender as crianças e adolescentes do Projeto no sentido de desenvolver sua criatividade e cidadania, sendo que todas as atividades acima citadas são voltadas para o lúdico.
- **Projeto Grupo com Famílias:** teve por objetivo o atendimento às famílias das crianças e adolescentes vinculadas ao Projeto Família Saudável, visando o fortalecimento das relações intra e extra familiar, bem como trabalhar a auto estima e o regate da cidadania. Através deste grupo foram discutidos temas relacionados à vida cotidiana, violência, sexualidade, limites, direitos sociais, etc, e para sua concretização foram utilizadas técnicas variadas, inclusive terapias alternativas.

No ano de 2005, o CEVAHUMOS - Projeto Família Saudável desenvolveu várias atividades sempre visando o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, buscando sempre criar o hábito do exercício de cidadania e direitos. A instituição atende 120 crianças e adolescentes.

Os profissionais que fazem parte do Projeto Família Saudável estabelecem como objetivo o combate à evasão escolar e à repetência, realizando projetos mensais de apoio pedagógico, com temas geradores relacionados à cidadania, à alimentação, à saúde, à sexualidade, à reciclagem, aos direitos e deveres da criança e do adolescente, aos jogos infantis e à cultura popular, etc, elaborados pela equipe técnica e supervisionados pela psicopedagoga voluntária.

Também possibilitam o desenvolvimento das potencialidades do grupo de 06 a 14 anos, realizando oficinas que envolvam dança, teatro, artes, percussão e capoeira.

O Projeto Família Saudável oportuniza para as crianças e adolescentes um espaço onde possam ter uma alimentação nutritiva e saudável, que é fornecida pela instituição (na sua totalidade, as crianças e os adolescentes fazem três refeições por período). O cardápio é



elaborado com o auxílio de estudantes de nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

As crianças e adolescentes recebem também orientação sobre saúde e higiene pessoal, realizando atividades educacionais dentro destas áreas. A instituição fornece os materiais de *higiene*.

As crianças e adolescentes realizam higiene bucal com o auxílio de professoras. Estas também lhes fornecem informações sobre higiene pessoal. Além disso, todos os que participam do Projeto são atendidos por uma dentista voluntária de acordo com a necessidade de cada um.

Objetiva-se, através da instituição, proporcionar à família um espaço de acompanhamento e discussão da realidade social e das relações intra e extra familiar, elaborando *diagnóstico da realidade social, realizando eventos com os pais e familiares* ressaltando a importância da presença da família para as crianças e adolescentes. Também são realizadas orientações e os devidos encaminhamentos a órgãos e instituições de diversas áreas como: assistência saúde, educação, etc, visando articulação com as políticas públicas disponíveis.

Devido à situação de miséria das famílias, alguns de seus membros vêm a exercer diversas atividades, fazendo com que as suas crianças fiquem sob os cuidados de vizinhos, parentes mais idosos e filhos mais velhos. Isto gera abandono no acompanhamento da educação, expondo muitas vezes as crianças a situações de risco como, por exemplo: prática de pequenos furtos, contato com álcool e outras drogas; maus tratos de adultos; alimentação e higiene insuficientes e irregulares, entre outras.

O Projeto Família Saudável busca oferecer às crianças e adolescentes proteção social. Cabe salientar que a presença deste Projeto vem diminuindo o contato das crianças e dos adolescentes com situações de risco, mas isso ainda não é suficiente. A comunidade necessita de políticas públicas eficientes que dêem conta de sanar os problemas sociais, oferecendo mais emprego, infra-estrutura urbana e condições básicas para se viver dignamente.

Nas atividades que o Projeto desenvolve, é reservado um período para a realização dos deveres e revisão de disciplinas da escola formal. Isso contribui para uma maior participação dos alunos na escola e, conseqüentemente, para a permanência das crianças no ensino público, evitando a evasão e a repetência. Cabe salientar que o Projeto Família Saudável não visa substituir a família, mas sim complementar a ação desta no acompanhamento das atividades escolares.

Outras atividades desenvolvidas no Projeto estão ligadas especificamente à área da arte-educação e possibilitam o acesso à produção cultural, por meio de oficinas sócio-educativas. A arte é destacada no Projeto Família Saudável porque favorece ao sujeito conhecer e transparecer o seu ser pessoal, sua imaginação, emoção, sensibilidade e reflexão sobre a realidade em que vive. Por meio das atividades artísticas as crianças dão visibilidade às suas próprias produções, reforçando assim a auto-estima e o prazer de mostrar e de exprimir ao outro a sua visão de mundo.

O Projeto possibilita a capacidade de convivência harmoniosa em grupo, visando desenvolver nas crianças e adolescentes noções de convivência social, despertando-as para a importância em termos de condutas pessoais e sociais de forma harmônica, solidária e integrada aos diversos segmentos sociais.

Também atua na construção da cidadania e no desenvolvimento do potencial crítico da comunidade, trazendo a perspectiva de reconstrução da realidade social com criatividade e conhecimento da política social, com vistas à superação da condição atual.

Algumas das crianças e adolescentes que freqüentam o Projeto Família Saudável contam com algumas redes de apoio como o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), “Agente Jovem”, além de pleitearem o vale gás. Inclusão esta, que não minimiza os efeitos causados pela realidade social em que vivem, servindo apenas de paliativo. Estes programas surgiram a partir da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), desencadeando um processo de descentralização e municipalização, o que fez com que as Prefeituras tivessem uma maior responsabilidade quanto à implantação e implementação de ações de Assistência Social. Há uma demanda



muito grande e os recursos financeiros e humanos ainda são insuficientes, tornando as estruturas frágeis.

A parte física do Projeto é formada por um banheiro para as crianças e adolescentes (com três vasos sanitários e dois chuveiros); um banheiro para professores e funcionários; três salas de aula (Anexo J); uma secretaria (anexo H); uma cozinha; uma sala para refeitório(Anexo I ); um almoxarifado (Anexo M); um salão com banheiro para oficinas, palestras e reuniões(anexo K ).

A equipe que hoje atua na instituição é constituída por: uma Assistente Social, três professoras, uma merendeira, uma servente, um professor de Capoeira, uma professora de teatro e dança e alguns voluntários como dentista e psicopedagoga. As três professoras são fornecidas pela Prefeitura.

O estágio curricular obrigatório de Serviço Social foi realizado no Projeto Família Saudável no período de março a junho de 2005, tendo por estratégias de ação, primeiramente, o conhecimento da instituição, a leitura de estudos sociais sobre as famílias para uma maior compreensão sobre as mesmas. Logo em seguida, foi feito o agendamento de horário com um familiar ou responsável pela criança ou adolescente para a realização de uma entrevista com o objetivo de conhecer a realidade sócio, econômica e cultural de cada família.

### **3.3 O serviço social na instituição Projeto Família Saudável**

Nos últimos anos, o cenário político e econômico desencadearam novos e importantes processos sócio-políticos com grandes repercussões para o Serviço Social.

Segundo Iamamoto, (1998), “Exige-se um profissional qualificado, que reforce e amplie a sua competência crítica; não só executivo, mas que pensa, analisa, pesquisa e decifra a realidade”.

A questão social é à base da atuação dos profissionais. Iamamoto (1998, p. 27), a conceitua como:

A questão social é apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade.

Considerando a questão social, é importante que o profissional de Serviço Social possa “captar as múltiplas formas de expressão social, de invenção e reinvenção da vida construídas no cotidiano, pois é no presente que estão sendo recriadas formas novas de viver, que apontam um futuro que está sendo germinado”. (IAMAMOTO, 1998, p. 28).

O Profissional de Serviço Social está presente no quadro técnico do Projeto Família Saudável, orientando os cidadãos na procura de direitos e os afastando de afazeres assistencialistas.

A realidade impõe ao profissional de Serviço Social um novo perfil, o do profissional em sintonia com a análise dos processos sociais; exige um profissional qualificado para *entender a realidade e nela intervir*.

[...] O novo perfil que se busca construir é de um profissional afinado com a análise dos processos sociais, tanto em suas dimensões macroscópicas quanto em suas manifestações quotidianas; um profissional criativo e inventivo, capaz de entender o “tempo presente, os homens presentes, a vida presente” e nela atuar, contribuindo, também, para moldar os rumos de sua história (Iamamoto 1998, p. 49).

Para esta intervenção faz-se necessário que o profissional de Serviço Social esteja qualificado teórica e metodologicamente.

Mioto (2001) define a ação profissional como:

Conjunto de procedimentos, atos, atividades pertinentes a uma determinada profissão e realizada por sujeitos profissionais de forma responsável, consciente. Contém tanto uma dimensão operativa quanto uma dimensão ética, e expressa no momento em que se realiza o processo de apropriação que os profissionais fazem dos fundamentos teórico-metodológico e ético-político da profissão em um determinado momento histórico. São as ações profissionais que colocam em movimento, no âmbito da realidade social, determinados projetos de profissão. Estes, por sua vez, implicam em diferentes concepções de homem, de sociedade e de relações sociais.



O Serviço Social tem como eixos norteadores para as ações profissionais os processos Político-Organizativos; processos de Planejamento e Gestão e os processos sócio-assistenciais; *que integram categorias de Ações Sócio-educativas, sócio-emergenciais, sócio-terapêutica e periciais.*

Ao longo do tempo, as atividades de intervenção do serviço social foram se aprimorando de acordo com a realidade. Hoje, podemos observar que as mesmas se inserem nos processos propostos por Miotto e sistematizados por LIMA (2001):

- **Processos Político-Organizativos:** foco de intervenção que visa a participação social (movimentos sociais, associativismo, etc.); na participação em Conselhos de Direitos e de Gestão. A intervenção se dá através da mobilização e assessoria, através da abordagem grupal e individual. Assim a assistente social participa como representante da Instituição CEVAHUMOS no Fórum Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Fórum municipal de Assistência Social, Fórum Municipal de Políticas Públicas.
- **Processos de Planejamento e Gestão:** a intervenção é focada no desenvolvimento de ações de assessoria e consultoria nas instituições públicas ou privadas, propondo e avaliando políticas sociais. Acompanhamento de ações voltadas para gestão e capacitação de recursos humanos, gestão da informação, organização e gerenciamento de programas projetos e serviços. Observa-se que a prática profissional na instituição volta-se também para: Elaboração de Planos, Programas e Projetos Sociais; trabalhos voltados para integração da equipe de trabalho que atua no Projeto Família Saudável; organização da documentação administrativa do Serviço Social referente ao Projeto; parcerias com outras instituições, destacando-se, Formação e Capacitação de voluntários, oficinas Profissionalizantes, campanhas alternativas (alimentos, roupas, brinquedos, etc).

- **Processos Sócio-Assistenciais:** a intervenção é voltada para o atendimento direto aos usuários, em especial famílias e segmentos vulneráveis; a intervenção ocorre no contexto institucional. *Inserem-se neste eixo, quatro ações: sócio-educativas, sócio-emergenciais, sócio-terapêuticas e periciais.*

As ações **sócio-educativas** no Projeto Família Saudável estão vinculadas ao esclarecimento das rotinas institucionais, ao acolhimento das famílias no Projeto, orientações e esclarecimentos sobre questões relativas à saúde, às previdenciárias, às trabalhistas; sobre direitos da mulher, crianças e adolescentes; sobre a rede de atendimento social disponibilizada na região da Grande Florianópolis aos segmentos sociais vulneráveis.

As **sócio-emergenciais** são encaminhamentos e/ou atendimentos suplementares diretos, visando atender situações emergenciais (alimentação, vestuário, medicamentos entre outros), articulação de recursos institucionais e comunitários.

As ações **sócio-terapêuticas** ocorrem no âmbito da relação profissional, em situações de conflito e sofrimento emocional entre o usuário e a família. As famílias atendidas pelo Projeto vivenciam situações de vulnerabilidade de seus membros com desemprego, adicção às drogas, violência doméstica, violência a crianças e adolescentes. Muitas famílias têm a mulher como chefe do lar, algumas são famílias recompostas, as famílias não conseguem sozinhas enfrentar a situação. Necessitam do apoio institucional e de encaminhamentos aos recursos disponibilizados pelas Políticas Públicas.

As ações **periciais** são voltadas para a emissão de estudo social e pareceres técnicos para outras instâncias, tanto da esfera do poder executivo como do judiciário. Encaminhamentos para organização de documentação civil de crianças e adolescentes, requerimentos de pensão alimentícia, previdenciária, instrução de processos que subsidiem a decisão judicial para garantia do direito das crianças e adolescentes (guardas, tutelas, lar substituto, etc.).

LIMA (2004), coloca que o projeto ético-político profissional conduz a intervenção para o desenvolvimento de ações profissionais voltadas para a construção da cidadania para todos, a defesa, a ampliação e a consolidação de direitos sociais, civis e políticos; a formação de uma cultura política democrática e para a consolidação da esfera pública. Deste modo a



intervenção profissional é entendida pela ótica da totalidade que significa apreendê-la “em suas múltiplas relações com a esfera da produção/ reprodução da vida social, com as instâncias de poder e com as representações culturais – científicas e ético- políticas – que influenciaram e incidiram nas sistematizações da prática e ações profissionais, ao longo do tempo” (IAMAMOTO, 1999, p. 191). Ou seja, a intervenção profissional é apreendida em movimento dentro do processo histórico profundamente condicionada pelas relações entre as classes na sociedade e está direcionada tanto para as condições materiais, quanto para as condições sociais de vida da classe trabalhadora, isto é, as ações profissionais dos Assistentes Sociais têm um efeito no processo de reprodução da força de trabalho através da prestação de serviços sociais previstos em programas nas áreas da saúde, educação, habitação etc. mas, também através de uma dimensão que não é material e que se caracteriza como social, as ações profissionais incidem no campo do conhecimento, dos valores, dos comportamentos, da cultura produzindo efeitos reais na vida dos sujeitos apesar de nem sempre os seus resultados se corporificarem como coisas materiais.



#### 4 METODOLOGIA UTILIZADA NA PESQUISA

Inicialmente, gostaríamos de mencionar que metodologia, segundo Demo (1995), “[...] é uma preocupação instrumental. Trata das formas de se fazer ciência. Cuida dos procedimentos, das ferramentas, dos caminhos. A finalidade da ciência é tratar a realidade teórica e prática. Para atingirmos tal finalidade, colocam-se vários caminhos. Disto trata a metodologia”, ou seja, estaremos falando dos “caminhos” que vamos seguir no decorrer da análise.

O atual capítulo expõe o levantamento e a análise dos dados coletados na pesquisa de campo a fim de compor o perfil das famílias atendidas no Projeto Família Saudável. Veremos o processo de construção, elaboração e execução desse projeto.

Os dados foram obtidos no período de março a junho de 2005, pela estagiária de Serviço Social, utilizando como instrumento a entrevista. Segundo Chizzotti, (1998), “a entrevista dirigida é um tipo de comunicação entre um pesquisador que pretende colher informações sobre fenômenos e indivíduos que detenham essas informações e possam emitilas”.

As entrevistas foram realizadas para o preenchimento das fichas sociais das famílias, realizando um levantamento de dados da dinâmica familiar para que a Instituição realize projetos que venham propor novas ações de acordo com a realidade social das famílias que a Instituição atende.

Segundo Antonio Chizzotti, (1998, p. 69-91)

“a abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito[...]A pesquisa qualitativa privilegia algumas técnicas que coadjuvam a descoberta de fenômenos latentes, tais como a observação participante, história ou relato de vida, análise de conteúdo, entrevista não-diretiva etc, que reúnem um corpus qualitativo de informações que, segundo Habermas, se baseia na racionalidade comunicacional.

A pesquisa foi realizada com a totalidade das famílias que são sessenta e três atendidas no Projeto Família Saudável. As entrevistas com as famílias foram agendadas por contato telefônico e realizadas pela estagiária de Serviço Social, tendo como local a sala dos professores localizada no espaço do Projeto Família Saudável utilizando a ficha social a ser preenchida.

Para traçar o perfil das famílias atendidas, elegemos alguns itens tais como: a) composição familiar; b) número de filhos; c) renda familiar; d) situação de mercado de trabalho; e) local da residência das famílias; f) escolaridade dos pais; g) nível de reprovação e aprovação das crianças e adolescentes; h) problemas do bairro; i) sugestões para os problemas do bairro; j) cidade de origem dos pais; k) movimentos coletivos; l) participação em grupos ou associações.

Com estes dados, podemos identificar a realidade e as características de cada família entrevistada e de suas necessidades, conhecendo-as na sua totalidade. Desta forma, confirmando ou sugerindo projetos que visem um trabalho sério e competente para que estas famílias possam ser vistas e incluídas na sociedade em que vivem.

## 5 ANÁLISE DO PERFIL DAS FAMÍLIAS ATENDIDAS NO PROJETO FAMÍLIA SAUDÁVEL

Esse estudo foi feito como objetivo de diagnosticar quais as características das famílias que a instituição atende e conhecer quais os tipos de necessidades sociais essas famílias vivenciam.

Pode-se conceituar, genericamente, família como grupo de indivíduos ligados por elo de sangue (consanguinidade), adoção ou aliança (casamento) socialmente reconhecidos e organizados em núcleos de reprodução social (BRUSCHINI, 1990, p.32).

**COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

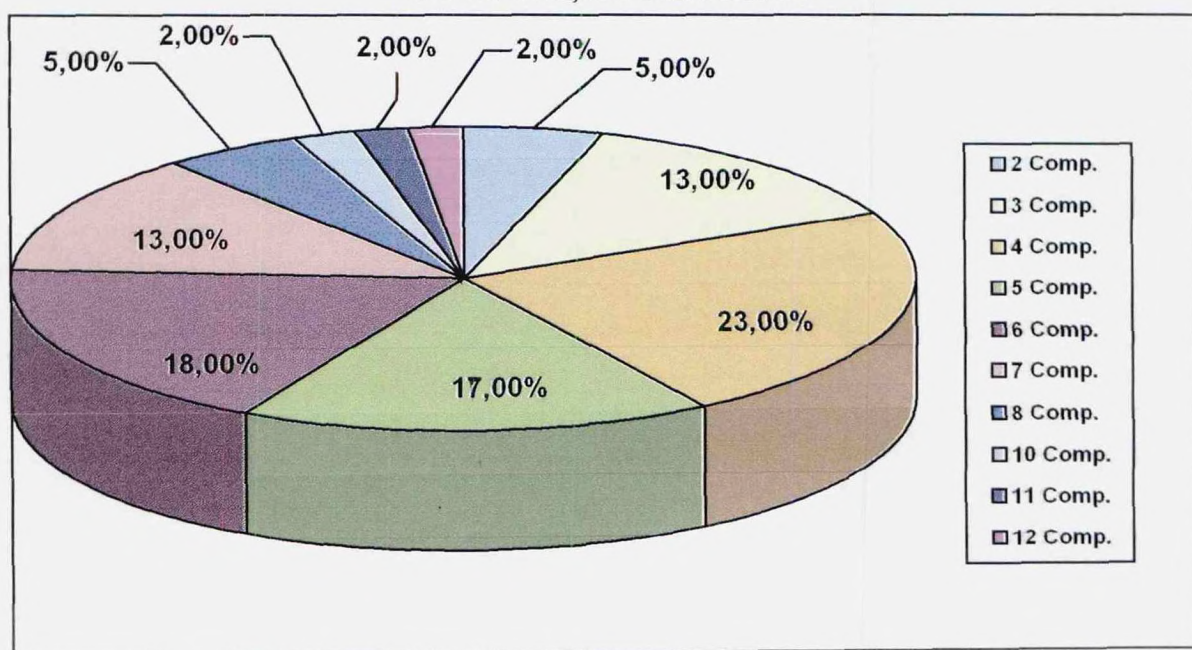


Gráfico 01: Composição Familiar

Fonte: Pesquisa realizada pela autora no estágio curricular obrigatório no período de março a junho de 2005.



### NÚMERO DE FILHOS

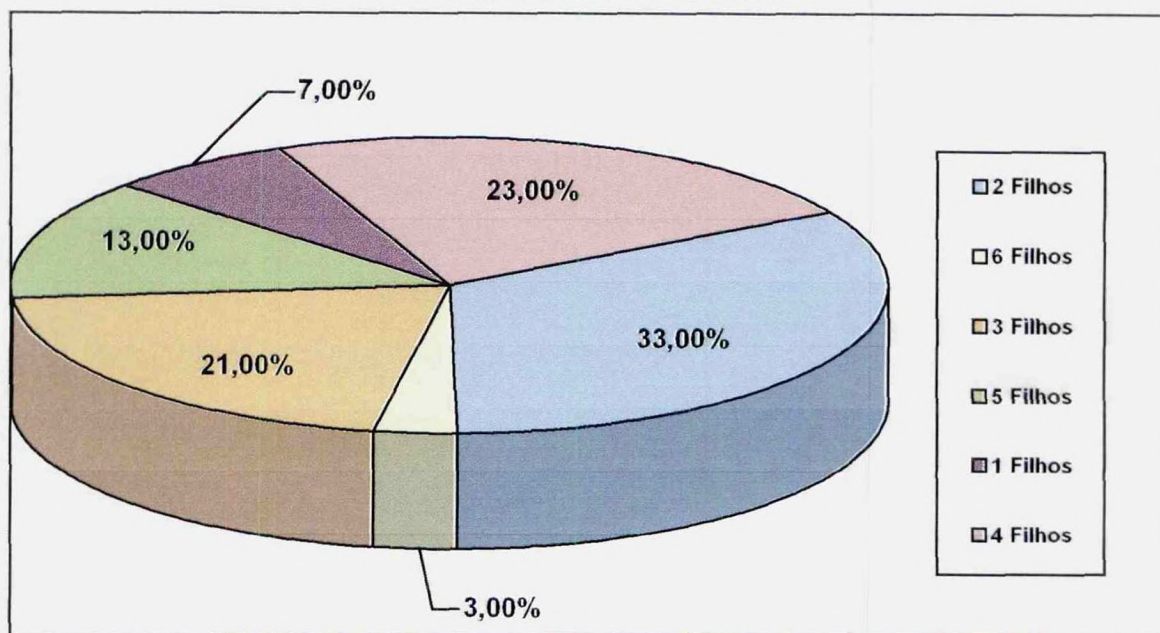


Gráfico 02: Número de Filhos

Fonte: Pesquisa realizada pela autora no estágio curricular obrigatório no período de março a junho de 2005.

Da análise dos dados coletados, é possível observar que o **gráfico 1** demonstra que a maioria das famílias é formada por quatro membros (23%). Já o **gráfico 2** apresenta que a maioria das famílias tem dois filhos (33%). Ao compararmos os dois gráficos, conclui-se que a diminuição dos membros da família vem acontecendo na composição familiar do universo pesquisado. A família brasileira entra nos anos 90 com uma média de 2,5 filhos, em contraposição aos anos 60, cuja média era de 6,3 filhos. Este dado indica queda acentuada da taxa de fecundidade das mulheres brasileiras. (MIOTO, 1997, P.118).

### RENDA FAMILIAR

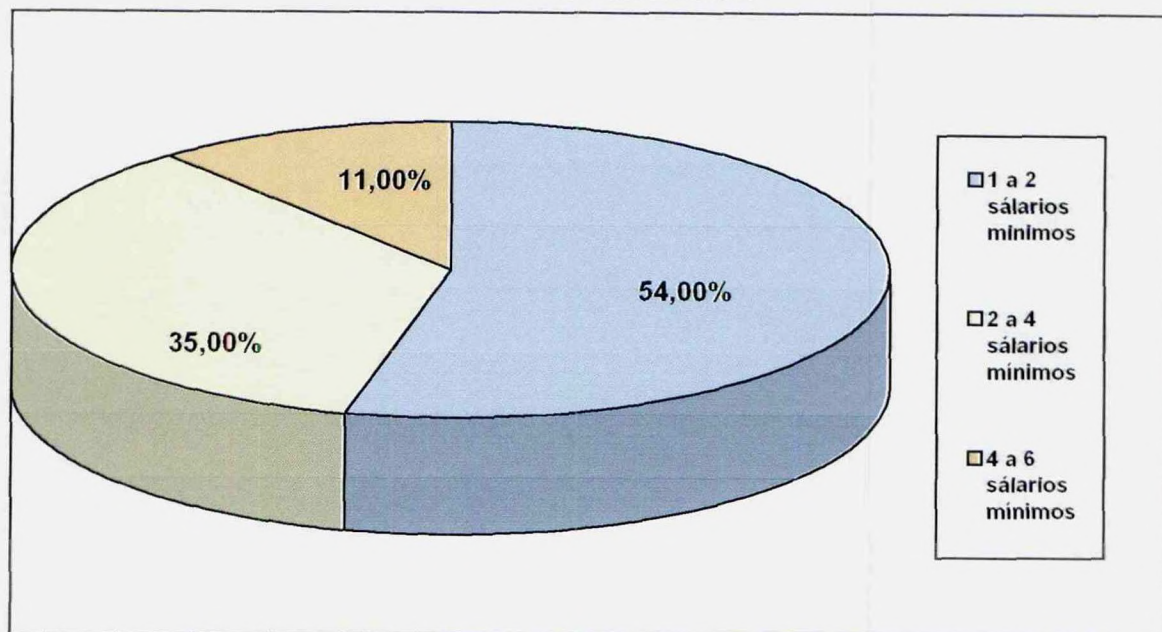


Gráfico 03: Renda Familiar

Fonte: Pesquisa realizada pela autora no estágio curricular obrigatório no período de março a junho de 2005.

Referente à renda familiar, observamos no **gráfico 3** que 54% das famílias sobrevivem com uma renda mensal insuficiente e que não satisfaz as suas necessidades básicas, expondo-as à vulnerabilidade econômica.

Estes, em grande número, sendo influenciados pelo ambiente societário, pela falta de subsídios básicos para a família e principalmente pelo desemprego, vêm-se muitas vezes obrigados a buscar alternativas nesta realidade que não favorece uma vida digna a todos, buscando meios que são de risco social para o seu desenvolvimento e para sua vida. A realidade de hoje faz com que crianças e adolescentes sejam envolvidos em situações de marginalidade, tráfico, roubos, crimes, sendo subtraído, o que José de Souza Martins (1993) denunciou como a “infância negada”.

### SITUAÇÃO DO MERCADO DE TRABALHO

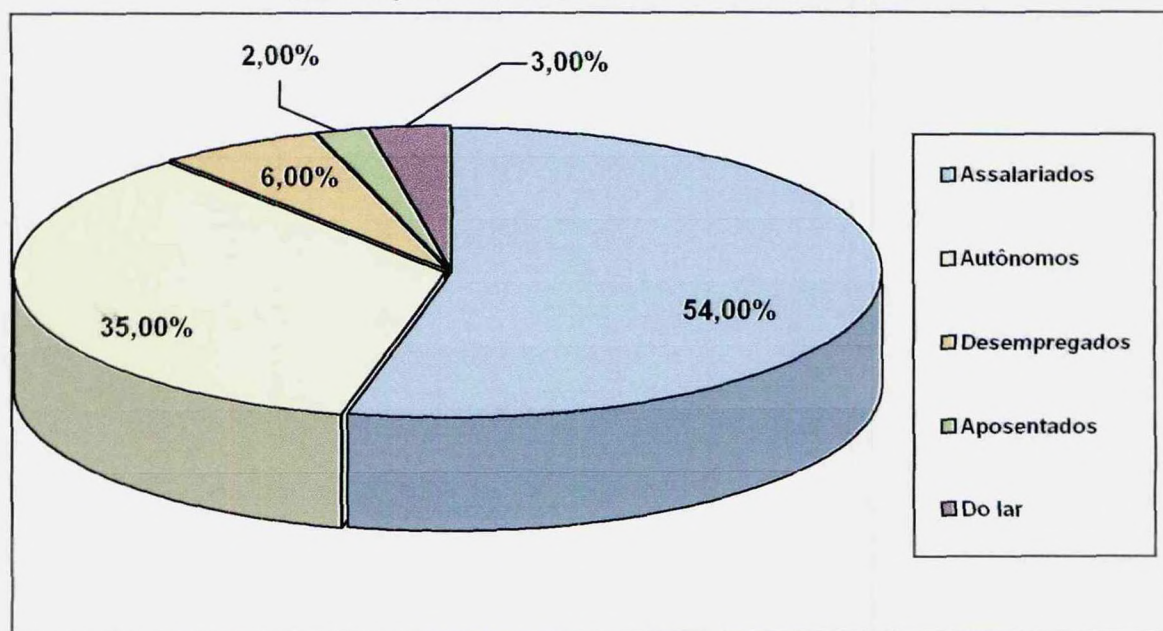


Gráfico 04: Situação do Mercado de Trabalho

Fonte: Pesquisa realizada pela autora no estágio curricular obrigatório no período de março a junho de 2005.

Sobre a situação do mercado de trabalho, o **gráfico 4** evidencia que a maioria de trabalhadores assalariados vem desempenhando funções que exigem pouca qualificação tais como: pintores, cozinheiras(os), copeiros(as), vigilantes, serventes, babás, empregadas domésticas, porteiros, etc. Esse percentual se dá devido a falta de acesso à educação e à qualificação profissional.

Observa-se, ainda, que somente 3% são trabalhadores do lar, o que evidencia na atualidade as dificuldades que encontram, exigindo que os provedores do lar se insiram no mercado de trabalho para prover as suas necessidades básicas independente do sexo; confirmando outros estudos sobre a inserção da mulher no mercado de trabalho para complementar a renda familiar.



### BAIRRO DAS FAMÍLIAS

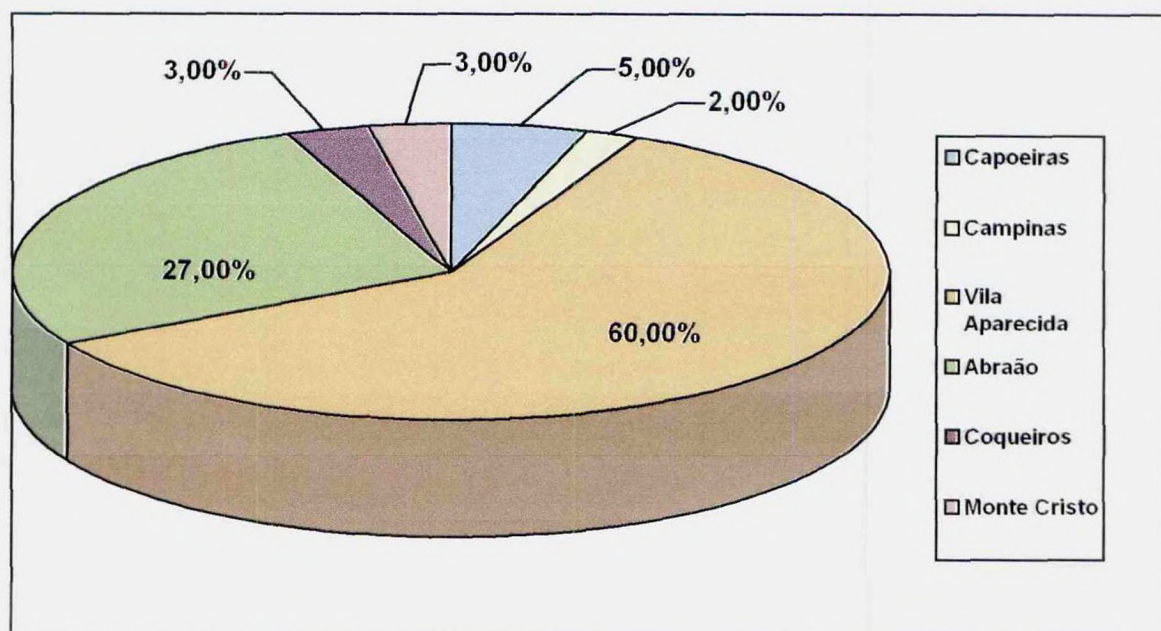


Gráfico 05: Bairro das Famílias

Fonte: Pesquisa realizada pela autora no estágio curricular obrigatório no período de março a junho de 2005.

Sobre a procedência das famílias atendidas, o **gráfico 5** refere-se ao local de residência das famílias, sendo que 60% das crianças e adolescentes atendidas na instituição são residentes do bairro Vila Aparecida, um bairro de Florianópolis cujos maiores problemas enfrentados pela população estão relacionados à segurança. Drogas, roubos e a violência são ao mesmo tempo causa e efeito das precárias condições de vida, evidenciando o baixo índice de escolaridade, desemprego, falta de perspectiva profissional para jovens e adultos e problemas afetivos no núcleo familiar. Devido a esta realidade, as famílias procuram o Projeto Família Saudável, visando o atendimento de suas crianças e adolescentes. Apreende-se que esta procura é uma tentativa de rompimento por partes destas famílias vulneráveis do ciclo de exclusão que muitas vivenciam.

### GRAU DE ESCOLARIDADE DOS PAIS

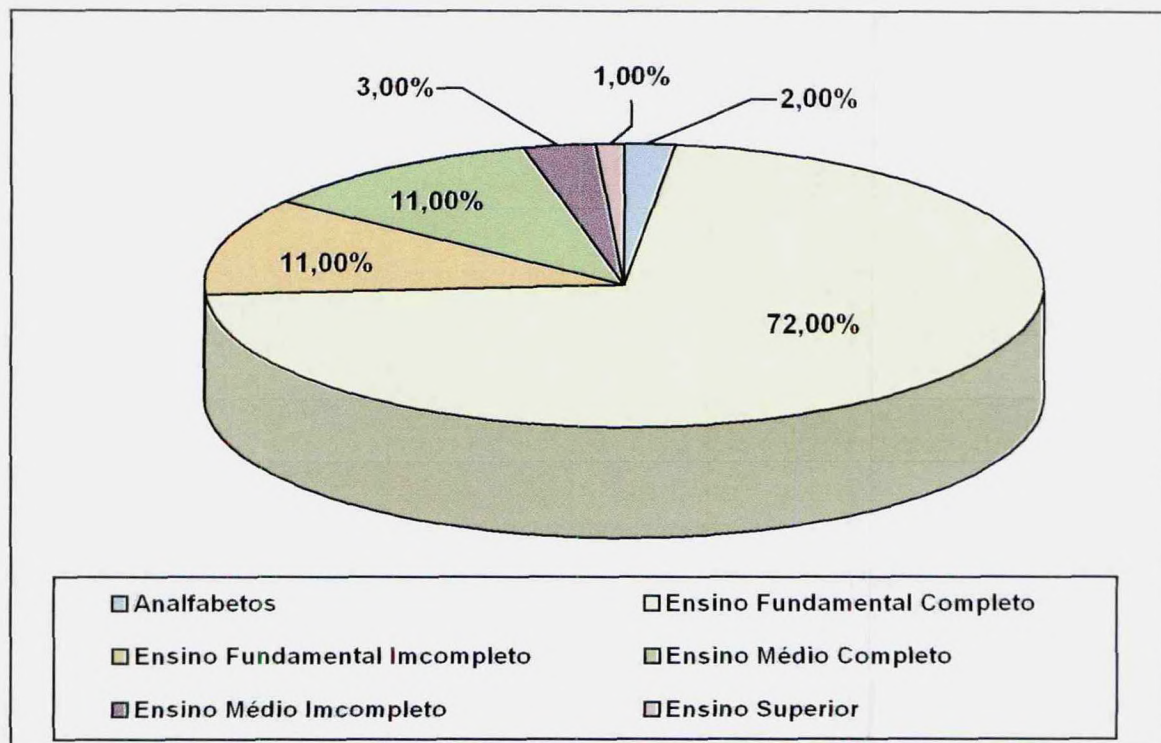


Gráfico 06: Grau de Escolaridade dos pais

Fonte: Pesquisa realizada pela autora no estágio curricular obrigatório no período de março a junho de 2005.

Em se tratando do nível de escolaridade dos pais, o **gráfico 6** nos mostra que a grande maioria dos pais tem baixo grau de escolaridade, tendo como consequência o difícil acesso ao mercado de trabalho. Anteriormente, no **gráfico 4**, já foi possível observar, quando abordamos a ocupação dos pais, que a grande maioria ocupa funções que exigem pouca ou nenhuma qualificação profissional, devido à falta de acesso à educação e a pouca qualificação profissional para se inserirem nos padrões que o mercado de trabalho hoje exige.

No gráfico 6 que está sendo analisado isto se confirma novamente através da escolaridade: 72% dos pais tem instrução equivalente ao ensino fundamental completo, isto é, muito precocemente deixaram a escola, forçados, na maioria das vezes, por questões econômicas. A baixa escolaridade persiste devido às ocupações que possuem e que não lhes proporcionam tempo para estudarem.



### SITUAÇÃO ESCOLAR DAS CRIANÇAS

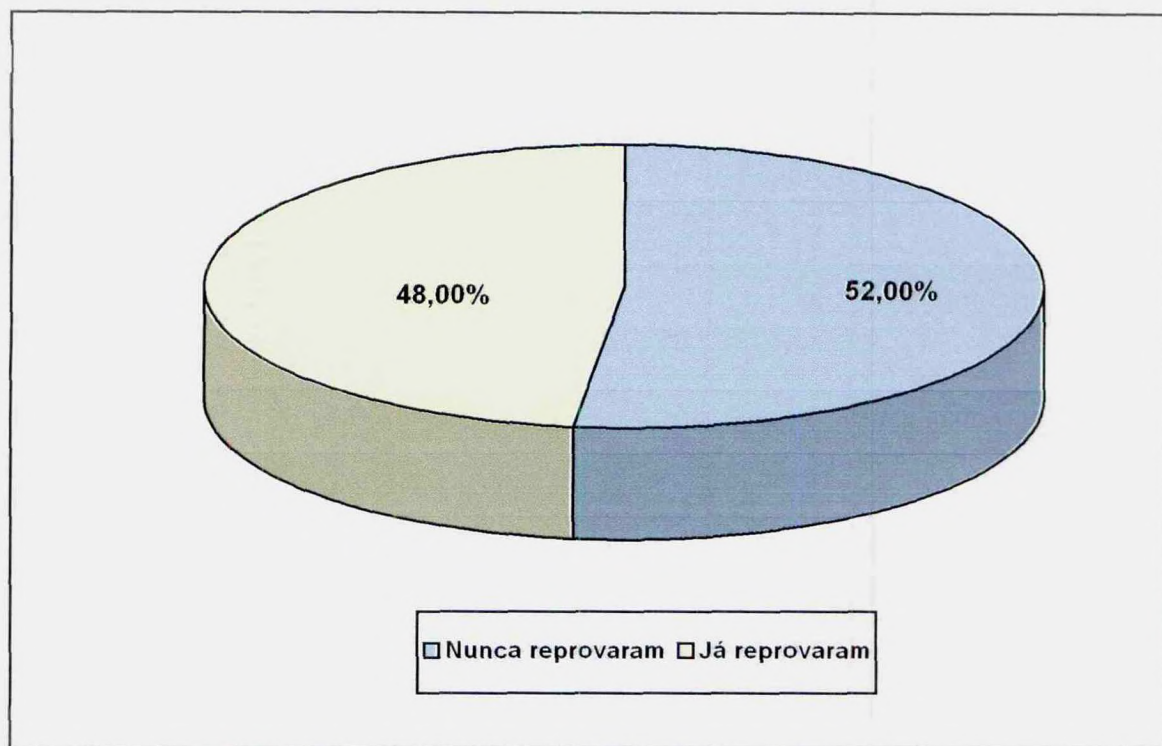


Gráfico 07: Situação Escolar das Crianças

Fonte: Pesquisa realizada pela autora no estágio curricular obrigatório no período de março a junho de 2005.

Ao analisarmos o **gráfico 7**, há um índice elevado de reprovação escolar(48%), percebe-se que o acompanhamento da escolaridade das crianças e adolescentes necessita um olhar mais amplo e aguçado, que proporcione às mesmas um maior desenvolvimento, aprendizado e conseqüente qualificação, visto que, como mostra o gráfico, o nível de reprovação é muito alto.

Conforme coloca Pequeno( 2001):

Relacionados os sustentáculos formais da relação família/escola/educação é importante pontuar ainda alguns aspectos. Em primeiro lugar, é preciso reconhecer que a família independente do modelo como se apresente, pode ser um espaço de afetividade e de segurança, mas também de medos, incertezas, rejeições, preconceitos e até de violência. Assim, é fundamental que conheçamos os alunos e as famílias com as quais lidamos.[...]. Em segundo lugar, na relação família/educadores, um sujeito sempre espera algo



do outro. E para que isto de fato ocorra é preciso que sejamos capazes de construirmos coletivamente uma relação de diálogo mútuo, onde cada parte envolvida tenha o seu momento de fala, mas também de escrita, onde exista uma efetiva troca de saberes.[...]. Por último, mas também crucial, é a questão da participação da família na escola. É preciso ter clareza do que entendemos por participar.[...] É preciso que conheçamos as razões pelas quais as famílias não têm correspondido ao que nós educadores esperamos enquanto sua participação na escola [...].

### PROBLEMAS DO BAIRRO

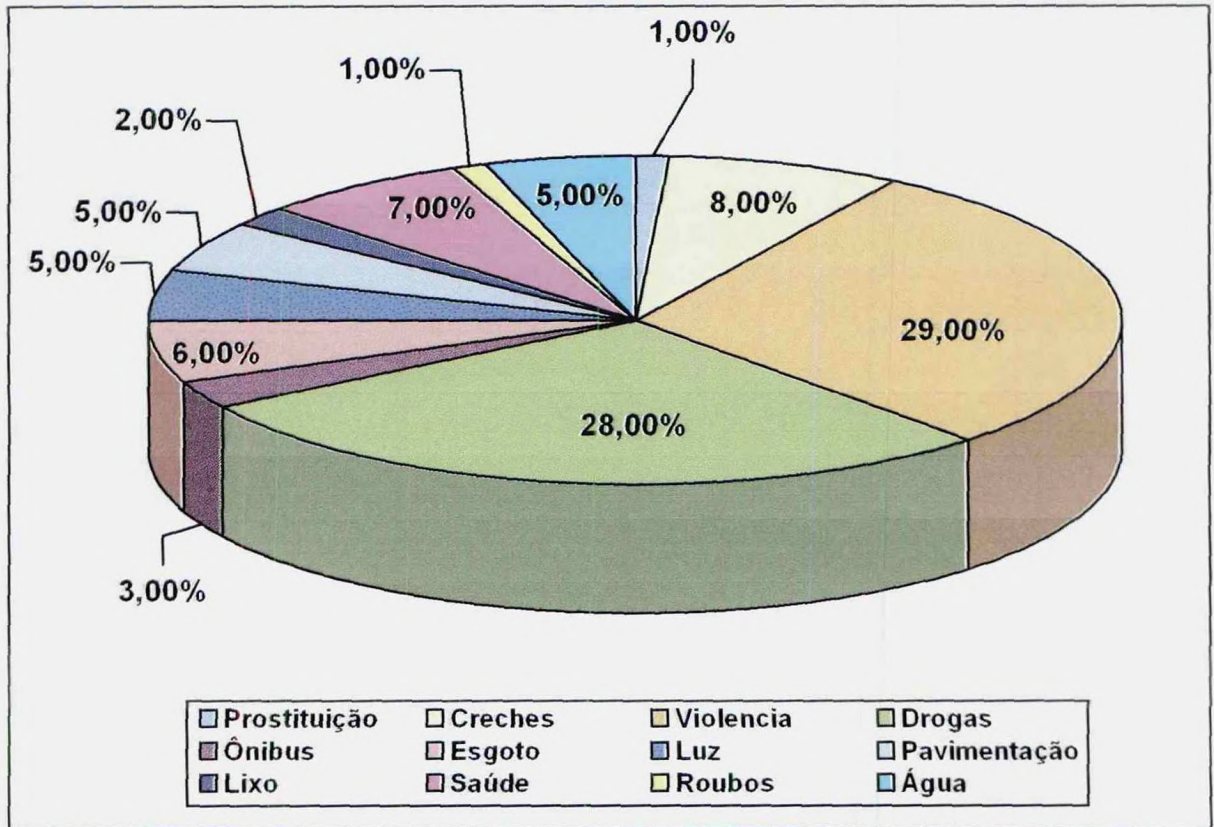


Gráfico 08: Problemas do Bairro

Fonte: Pesquisa realizada pela autora no estágio curricular obrigatório no período de março a junho de 2005.

Sobre o **gráfico 8** é possível perceber que, frente às questões expostas sobre os problemas do bairro, 29% referem-se à violência, e 28% referem-se à questão das drogas. Percebe-se o quanto às drogas e à violência, em suas diversas formas, vem dominando a sociedade, ocasionando medo, destruição e modificando a vida dos cidadãos, colocando crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e risco social.

Assim conforme Maffesoli (1987, pg. 21) “A dissidência social (a violência) inscreve-se num duplo movimento de destruição e de construção, ou que ela é a reveladora de uma desestruturação social relativamente manifesta, e que ela invoca uma nova construção”.

A diminuição das desigualdades sociais representa hoje um dos mais importantes desafios de qualquer sociedade. Nos dias de hoje, a sociedade é muitas

vezes convocada para garantir as condições mínimas necessárias para a superação dos desequilíbrios sociais que afetam diretamente um enorme número de pessoas, considerando que milhares de famílias encontram-se necessitados de recursos econômicos e sociais, e, o acesso ao desenvolvimento cultural e pessoal quase não acontece.



## SUGESTÕES PARA OS PROBLEMAS DO BAIRRO

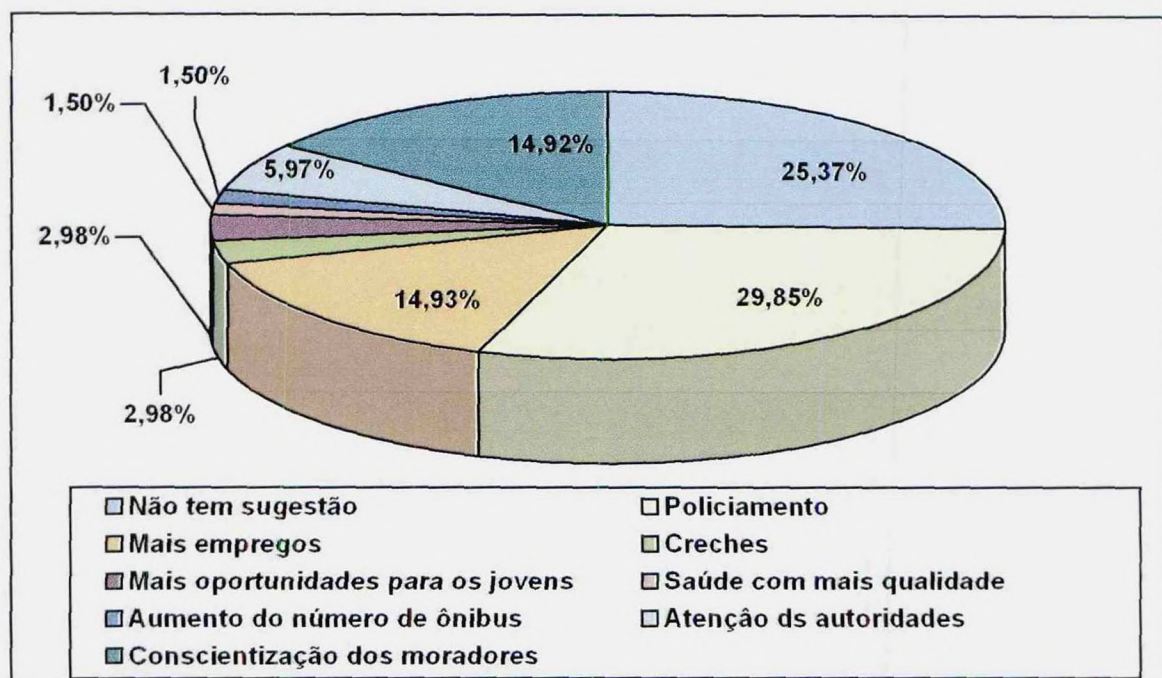


Gráfico 09: Sugestões para problemas do bairro

Fonte: Pesquisa realizada pela autora no estágio curricular obrigatório no período de março a junho de 2005.

Conforme **gráfico 9**, quando lhes foram solicitadas algumas sugestões para os problemas do bairro onde residem, percebe-se uma falta de esperança e perspectiva por parte das famílias, pois 25,37% não apresentam sugestões e relatam não acreditarem na possibilidade de melhorias. Com o índice de 29,85% está a solicitação feita pelas famílias para a implantação de postos policiais, rondas policiais pelos bairros para amenizar o perigo constante em que estão inseridos. No ideário popular, a presença de policiamento é entendida como algo que irá reprimir a violência.

### PROVENIÊNCIA DAS FAMÍLIAS

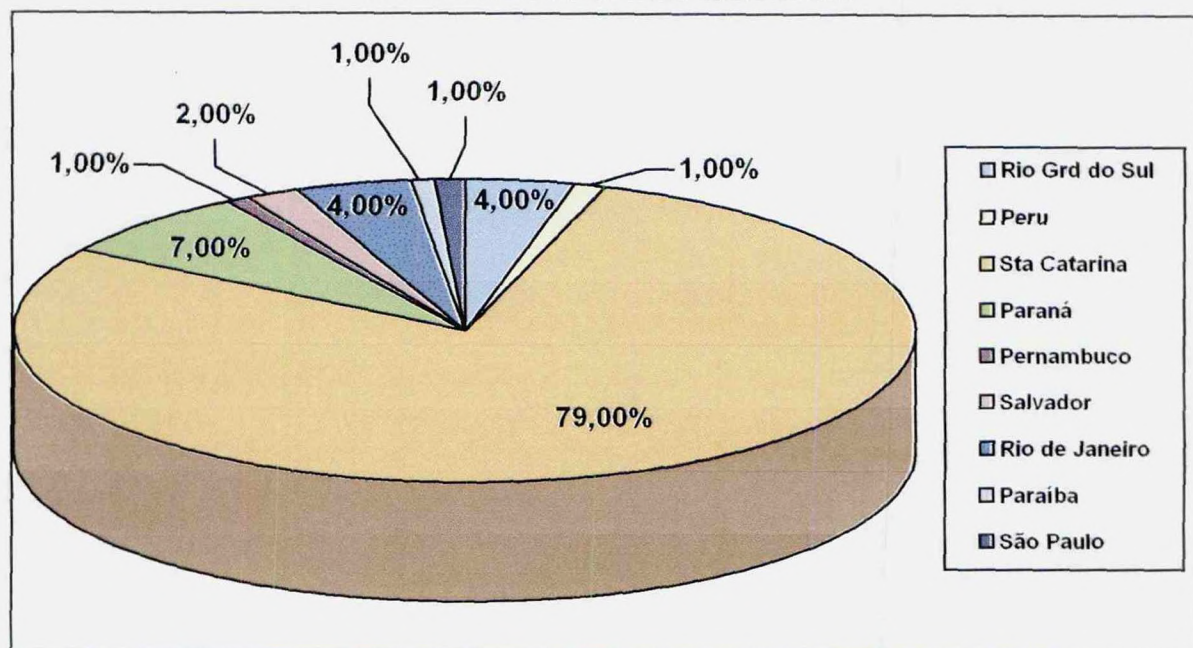


Gráfico 10: Proveniência das Famílias

Fonte: Pesquisa realizada pela autora no estágio curricular obrigatório no período de março a junho de 2005.

A origem dos pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes atendidos pelo Projeto também foi analisada no **gráfico 10**. Nota-se, neste caso, que a maioria é oriunda do Estado de Santa Catarina e que veio de várias cidades catarinenses em busca de melhores oportunidades de vida em Florianópolis. A cidade é muito procurada porque é divulgada pela mídia (cartazes, propagandas, televisão) que informa ser esta a melhor capital do Brasil, com boa qualidade de vida para residir. Um atrativo e tanto para as famílias em dificuldades no interior do estado.



### PARTICIPAÇÃO NOS MOVIMENTOS COLETIVOS DO BAIRRO

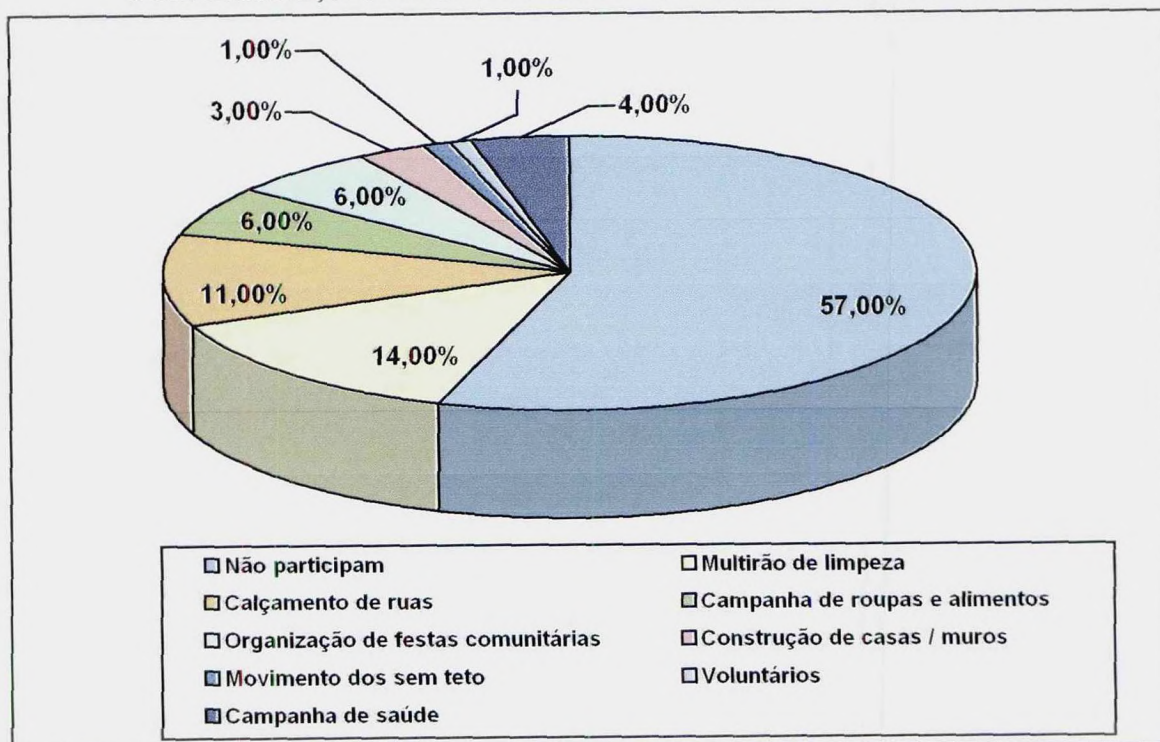


Gráfico 11: Participação em movimentos coletivos do bairro

Fonte: Pesquisa realizada pela autora no estágio curricular obrigatório no período de março a junho de 2005.

O **gráfico 11**, quando se analisa a participação em movimentos coletivos no bairro, indica que muitas famílias não têm participação grupal no ambiente externo ao meio familiar. Alegam na entrevista a falta de tempo, pois *precisam trabalhar para sustentar as necessidades do lar*. Conforme se observa no gráfico 4, as profissões exercidas, na grande maioria, não permitem a participação nos movimentos coletivos, visto que são atividades de apoio a outras categorias profissionais (domésticas, babás, porteiros, vigias, etc).



## PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS OU ASSOCIAÇÕES COMUNITÁRIAS

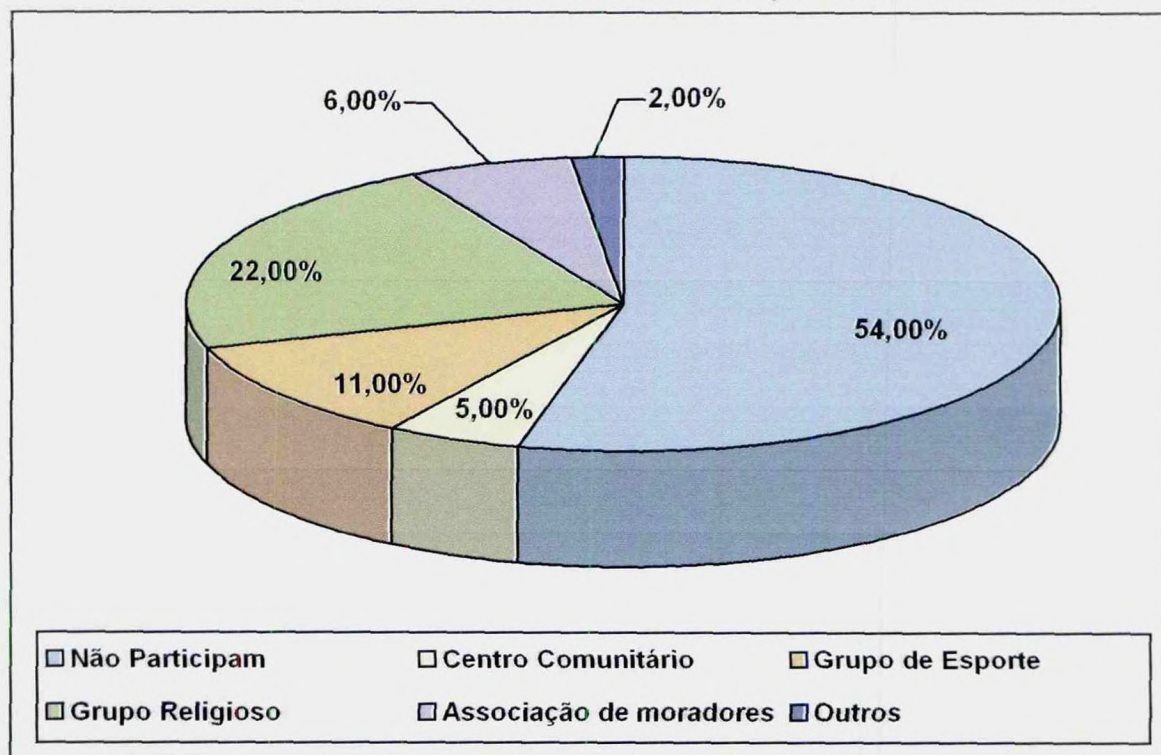


Gráfico 12: Participação em grupos ou associações comunitárias

Fonte: Pesquisa realizada pela autora no estágio curricular obrigatório no período de março a junho de 2005.

O **gráfico 12** referente à participação das famílias em grupos ou associações, expõe que a participação coletiva no bairro onde reside a família ainda é baixa, 54% das famílias não participam, dificultando muitas vezes a realização de ações que as beneficiem.

Maria Victoria Benevides, em entrevista para a Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais (Abong), define a participação da sociedade como elemento principal para a vivência da cidadania:

Cidadania para mim hoje se resume a uma palavra, que é a participação. A participação como indivíduo ou como um grupo organizado nas mais variadas áreas de atuação na sociedade, na esfera pública. Então cidadania para mim é sinônimo de participação, ou seja, de não omissão, indiferença etc., em relação (...). Eu estou me referindo a uma participação que realmente exige algumas condições. (...) E por uma preocupação com a autonomia tanto do lado da participação da sociedade, quanto do lado do poder constituído, no sentido de não impor condicionamentos institucionais que subordinem, que leguem uma tutela dessa participação.

A busca da emancipação da família está intimamente relacionada ao que queremos atingir ao intervir no cotidiano familiar. Isso significa dizer que poderemos contribuir na construção de uma cidadania emancipada.

Procurar abordar a família como um todo, conhecendo tudo o que diz respeito a ela, é um mecanismo não apenas ético, mas também político dos profissionais que primam por sua emancipação.

Um dos objetivos da atuação profissional do Serviço Social é a emancipação da família. Esta construção se dá, sem dúvida, através do trabalho interventivo e das orientações que fornecemos, tomando a família em totalidade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou abordar o tema família de modo a desconstruir os pré-conceitos fixados continuamente no nosso cotidiano.

No trabalho a que nos propomos, contamos com o apoio do Projeto Família Saudável, para elaborarmos uma análise do perfil das famílias atendidas no mesmo, com o objetivo de subsidiar a equipe na realização de novos projetos que possam propor ações em consonância com a realidade social das famílias pesquisadas.

Primeiramente ao falarmos das famílias que participaram da pesquisa realizada, observamos que todas as sessenta e três famílias foram até o Projeto para preencher a ficha social, o que nos possibilitou material para realizar a análise em sua totalidade.

Cabe ressaltar, que consideramos a realização do estágio curricular no Projeto Família Saudável extremamente valiosa, pois além de conhecer e atuar na prática do Serviço Social pudemos propor *de maneira inovadora a realização deste trabalho de construção do perfil das famílias*.

A experiência de estágio permitiu concluir de forma mais concisa que a maioria das famílias que tem suas crianças e adolescentes no Projeto, estão satisfeitas com o sistema de atuação e de atendimento da instituição.

Como nos expôs a mãe “A”: “O meu filho já está no Projeto há três anos e ele gosta muito e eu também porque daí eu vou trabalhar e fico tranquila porque sei que ele está bem”.(informação verbal).

O adolescente “B” diz: “Eu gosto de ficar aqui no Projeto porque eu aprendo um monte de coisas legais. Eu adoro fazer aula de capoeira e ficar com meus amigos. A comida também é boa”.(informação verbal).

Ainda no estágio, foi possível observarmos que os recursos recebidos pela instituição CEVAHUMOS do poder público são insuficientes para atender as necessidades básicas para o



funcionamento do Projeto. Ocorre muitas vezes um aporte financeiro por parte dos dirigentes da instituição para que não ocorra interrupção das atividades do Projeto; se tal ocorresse, seria *catastrófico visto que ocasionaria problemas para muitas famílias (pais, crianças e adolescentes)* que dependem do projeto diariamente para mudarem a realidade que vivem.

Também observamos/analizamos que os técnicos e dirigentes da instituição em resposta a nossa indagação sobre a avaliação feita do Projeto Família Saudável, afirmam que a procura dos usuários tem crescido a cada ano; há uma demanda reprimida de em média 20 (vinte) crianças e adolescentes à espera de vagas; isto é um indicador da aceitação e da confiança que as famílias da comunidade depositam na atuação da instituição .

No decorrer de todo o trabalho (aqui incluído o tempo de estágio e a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso) ficou visível que o Estado não assume efetivamente suas responsabilidades, contradizendo o que dispõe o artigo 226 - § 8 ° da Constituição Federal quando nos diz: “o Estado assegurará assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações”.

Há insuficiência de programas governamentais para atendimento a famílias vulneráveis. Sob a ótica das famílias do Projeto, a ausência do Estado, se traduz pelo anseio *que têm de maior segurança pública*, este, é expresso quando as famílias entrevistadas em sua maioria expõem como sugestão à necessidade de policiamento visto que um dos maiores problemas apontados pelas mesmas foi a questão da violência e das drogas. Há por parte das famílias, um entendimento mínimo sobre qual é efetivamente o papel do Estado.

Percebemos que a falta de políticas públicas para família de baixa renda, aumenta o número de famílias em vulnerabilidade e risco social. As famílias em sua maioria encontram-se numa área em que se observa a quase total ausência da participação da esfera pública no atendimento aos cidadãos; quando há ações públicas, as mesmas são pontuais e insuficientes para as necessidades e demandas da população.

O trabalho com famílias extrapola o âmbito doméstico, tem uma reação direta com as políticas públicas de atendimento, o Serviço Social do Projeto Família Saudável (PSF) tem

com uma de suas metas, fazer com que as famílias visualizem melhor sua relação no campo das políticas sociais.

Tratar do assunto família e atender famílias vulneráveis, como vimos até o momento, é complexo, mutável e historicamente construído. É necessária uma construção interdisciplinar, que leve em conta todos os aspectos relacionados ao seu funcionamento interno e externo bem como as responsabilidades dos atores sociais que participam da gestão e controle dos recursos públicos.

Como uma questão primordial de direito à cidadania, temos que abarcar as famílias menos assistidas como parte de uma luta por melhores condições, e buscando a construção de *uma sociedade onde a pertinente preocupação com a qualidade de vida mais digna seja acessível a todos, com igualdade.*

A atuação social competente, hoje, necessita compreender as contradições existentes no cotidiano e estar em constante busca das transformações da realidade social. Esperamos ter enfatizado a importância da atuação do profissional de Serviço Social no PFS, a sua importância na construção e busca de direitos e cidadania das famílias. Para isto é necessário sempre que os profissionais que atuam com famílias, abandonem os pré-conceitos e que tenham claro as dificuldades de ordem estrutural que influenciam no cotidiano familiar pra formular suas ações.

## 7 REFERÊNCIAS

- ARIÉS, Philippe. **A História Social da Criança e da Família**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.
- BENEVIDES, Maria Victoria Cidadania. Entrevista Abong. 2005. Disponível em: [www.abong.org.br](http://www.abong.org.br). Acesso em 28/06/2005.
- BRUSCHINI, Maria Cristina Aranha. **Mulher, Casa e Família**: cotidiano nas camadas médias paulistanas. Fundação Carlos Chagas. São Paulo: Vértice, 1990.
- CANEVACCI, M. (org.). **Dialética da Família**. 4. ed. São Paulo: Brasiliense, 1995.
- CARVALHO, M.C.B. ET AL. **Serviços de proteção social às famílias**. São Paulo: IEE/PUC/SP. Brasília: Secretaria de Assistência Social/ MPAS, 1998.
- \_\_\_\_\_. **A priorização da família na agenda da política social**. In: KALOUSTIAN, S.M Família Brasileira a base de tudo. São Paulo: Cortez; Brasília, UNICEF, 1994.
- CEVAHUMOS. Projeto Família Saudável 2005. Fpolis, 2005
- CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. In: Pesquisa qualitativa, 3 ° edição. São Paulo: Cortez, 1998, p. 69-91.
- DEMO, Pedro. **Introdução à metodologia da ciência**. 2<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Atlas, 1995.
- DICIONÁRIO AURÉLIO. Século XXI. CD-ROM, 2000.
- IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 2º ed. São Paulo: Cortez, 1998.



LIMA, Telma Cristiane Sasso de. **Texto elaborado a partir das discussões presentes no Trabalho de Conclusão de Curso e nas discussões junto ao núcleo de Estudos coordenado pela Professora Regina Célia Tamaso Miotto DSS/CSE/UFSC.** 23/11/2004.

MAFFESOLI, Michel. **Dinâmica da violência.** São Paulo, Ed. Da Revista dos Tribunais, 1987.

MARTINS, J. S. **O Massacre dos Inocentes.** São Paulo, Ed. Hucitec, 2º ed, 1993.

MENEZES, Silvia Carvalho. **O que é Amor Exigente?.** 32º ed. São Paulo: Loyola, 2005.

MINAYO, M. C. De S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MIOTTO, R. C. T. **“Família e Serviço Social – Contribuições para o debate”.** In Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, 1997.

\_\_\_\_\_. **Cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis.** Brasília: Ed. UNB, 2000. (Capacitação em Serviço Social e Política Social 4).

NEDER, Gizlene. **Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil.** In: KALOUSTIAN, S. M. (org). **Família brasileira, a base de tudo.** Brasília: Cortez. UNICEF, 1994. P.26-46.

NUNES, Larissa C.L. **Saber cuidar-saber intervir: um desafio dos profissionais do setor de Serviço Social das varas de família do fórum da capital/SC.** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC de Serviço Social) UFSC, Florianópolis, 2002.

PAZ, Rosangela Dias. O **“O que é ONG”.** In: revista Serviço Social e Sociedade, nº, 54, São Paulo, Cortez, 1997. p 195- 202.

REIS, J. R. T. **Família Emoção e Ideologia.** In: LANES, S. e CODO, W (orgs). **Psicologia Social: o homem em movimento.** São Paulo: Brasiliense, 2001. (p.99-124).

SCHWINZER, Gabriele Alice Martini. **A intervenção do Serviço Social com famílias: A atitude que se pensa e a ação que se faz.** Florianópolis: UFSC, 1999.

SILVA, Lídia M.M.R. **Serviço Social e família**: A legitimação de uma ideologia. São Paulo. Cortez: 3 ed. 1987.

SZYMANSKY, Heloíza. **Viver em família como experiência de cuidado mútuo**: desafios em um mundo de mudança. Serviço social & sociedade nº 71, São Paulo: Cortez, 2002. p.9-25.

Disponível em : [www.ines.org.br/páginas/revista/texto2.htm](http://www.ines.org.br/páginas/revista/texto2.htm). Revista Espaço: julho/dezembro, 2001. Acessado em 20/05/2005.

Disponível em : [www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/adicto.htm](http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/adicto.htm). Acesso em 27 mar. 06.

ANEXOS



**ANEXO A – Ficha de matrícula das crianças e adolescentes**

### FICHA DE MATRÍCULA

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Data de nasc: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_

Quais os motivos que levou você a matricular sua criança nesta instituição?

- (        ) Precisa trabalhar  
(        ) Para a criança conviver com outras crianças  
(        ) Para o desenvolvimento da criança  
(        ) Para a criança não ficar sozinha em casa  
(        ) Outros \_\_\_\_\_

Alergia:

- (        ) Alimento \_\_\_\_\_  
(        ) Medicamento \_\_\_\_\_

Nos casos de febre: \_\_\_\_\_

Com que idade iniciou na escola? \_\_\_\_\_

Escola atual: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_

Já reprovou? \_\_\_\_\_ Quantas vezes? \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_

Aproveitamento escolar: (    ) Bom (    ) Regular (    ) Péssimo

Em caso de emergência, recorrer a: \_\_\_\_\_

Data da entrada: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da saída: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Motivo da saída: (    ) Desistência (    ) Exclusão(    ) Limite de Idade

Obs.: \_\_\_\_\_

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura dos Pais ou Responsáveis

## **ANEXO B – Ficha social preenchida pelas famílias**



## FICHA SOCIAL

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome da Criança: \_\_\_\_\_

Nome do Entrevistado: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Ponto de Referência: \_\_\_\_\_

Pai ( ) Padrasto ( ) Responsável ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

D. Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Salário: \_\_\_\_\_ Outra renda: \_\_\_\_\_

Sit. Merc. Trab.: Autônomo ( ) Assalariado ( ) Desempregado ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Mãe ( ) Madrasta ( ) Responsável ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

D. Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Salário: \_\_\_\_\_ Outra renda: \_\_\_\_\_

Sit. Merc. Trab.: Autônoma ( ) Assalariada ( ) Desempregada ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Situação Conjugal:

Casados ( ) União Estável ( ) Separados ( ) Divorciados ( ) Viúvo (a) ( ) Outros \_\_\_\_\_

Tempo de União: \_\_\_\_\_ 1ª União? Sim ( ) Não ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

### 2. IDENTIFICAÇÃO DOS MORADORES

Nome	Sexo	Grau de Parentesco com a Criança	Idade	Profissão	Renda
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Recebem benefício? \_\_\_\_\_

Atendimento em programas? \_\_\_\_\_

Problemas de saúde? \_\_\_\_\_

### 3. DADOS SOBRE A CASA

Casa: Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Quem? \_\_\_\_\_ Nº de Cômodos: \_\_\_\_\_

Tipo de Casa: Alvenaria ( ) Madeira ( ) Mista ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Acesso a Casa: Pavimentado ( ) Não-Pavimentado ( ) Escadaria ( ) Por outro lote ( )

Área de Risco: Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Relação da casa com a localidade: Isolada ( ) Integrada ( )

Plantação: Árvores Frutíferas ( ) Plantas Ornamentais ( ) Vegetação Rasteira ( )

Ocupação do Terreno: Uma casa ( ) Mais de uma casa ( )

Outros: \_\_\_\_\_

Água: CASAN ( ) Poço ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Esgoto é Canalizado: Fossa ( ) Vala ( ) Fossa Séptica ( )

Outros: \_\_\_\_\_

Destino do Lixo: COMCAP ( ) Queimado ( ) Enterrado ( ) Terreno Baldio ( )

Energia Elétrica: Direto da Rede ( ) Através de outras casas / Rabicho ( )

#### 4. LAZER

O que fazem os moradores da casa nas horas de folga e fins de semana?

(1) Brincadeiras (2) Ver TV (3) Jogar Bola (4) Ir ao Bar

(5) Passear

(6) Trabalhos Manuais (7) Festas (8) Ir a Praia (9) Namorar (10) Dançar

(11) Pescar (12) Ir ao Shopping (13) Brincar na Rua (14) Outros

Crianças: ( ), ( ), ( ), ( ), ( ) Outros \_\_\_\_\_

Adultos: ( ), ( ), ( ), ( ), ( ) Outros \_\_\_\_\_

Com quem ficam as crianças quando os pais saem de casa?

( ) Vizinhos ( ) Sozinhos em casa ( ) Na rua

#### 5. PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA

Participam de algum grupo ou associação comunitária?

( ) Associação de moradores ( ) Centro Comunitários ( ) Grupos religiosos

( ) Grupo de Esporte ( ) Assembléias Comunitárias ( ) Clubes de Mães

Outros \_\_\_\_\_

Alguns dos moradores já participou de algum movimento coletivo no bairro? Qual?

( ) Calçamento da rua ( ) Organização de Festas Comunitárias

( ) Mutirão de Limpeza ( ) Construção de Casas ou Muros

( ) Campanhas de Alimentos e Roupas ( ) Campanhas de Saúde

( ) Outros \_\_\_\_\_

#### 6. PROBLEMAS DO BAIRRO

Quais os problemas mais graves do bairro?

( ) Creches ( ) Saúde ( ) Água ( ) Esgoto ( ) Luz ( ) Pavimentação ( ) Lixo

( ) Ônibus ( ) Violência ( ) Drogas ( ) Outros \_\_\_\_\_

O que você sugere para resolver estes problemas?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 7. Informações Diversas

Renda familiar total: \_\_\_\_\_

Gastos familiares:

Despesas	Valor (R\$)

Participação das crianças em outros Projetos?

O que sabe fazer profissionalmente?

Fez algum curso qual? Tem interesse por outros, quais?

Relação do casal

Relação dos filhos

Como são tratados os conflitos

Sofrem algum tipo de violência?

O que fazem para acabar com a violência?

Procuram solução?



## **ANEXO C – Projeto Político Pedagógico do PFS**

**Projeto Político Pedagógico**

Objetivo Geral

Proporcionar o desenvolvimento da criatividade e do potencial crítico de crianças e adolescentes residentes nos bairros Vila Aparecida, Abraão e proximidades, em Florianópolis/SC, através de oficinas sócio-educativas.

Nº	Enunciado do Objetivo	Atividades Principais
1	Combater a evasão escolar e a repetência;	Realizar projetos mensais de apoio pedagógico, com temas geradores (Cidadania; Alimentação; Saúde; Sexualidade; Reciclagem; Direitos e Deveres da criança e do adolescente; Jogos Infantis e Cultura Popular, etc) elaborados pela equipe técnica e supervisionados pela psicopedagoga voluntária;
2	Possibilitar o desenvolvimento das potencialidades do grupo (06 a 14 anos);	Realizar oficinas de: Dança; Artes; Percussão e Capoeira;
3	Oportunizar as crianças e aos adolescentes, um espaço onde possam ter uma alimentação nutritiva saudável e aquisição de noções de saúde e higiene pessoal;	Realizar atividades educacionais dentro da área da saúde, alimentação e higiene;  Fornecer de alimentação e materiais de higiene;
4	Proporcionar a família, um espaço de acompanhamento e discussão da realidade social cotidiana e das relações intra e extrafamiliar;	Elaborar diagnóstico da realidade social;  Orientar as famílias e realizar os devidos encaminhamentos;  Realizar eventos com os pais e familiares;
5	Estabelecer vínculos entre o projeto e a comunidade;	Realizar apresentações das oficinas em espaços dentro e fora da comunidade.

## **ANEXO D – Metodologia Aplicada**



### **Metodologia Empregada**

1. Realizar seleção das crianças a serem atendidas, segundo os critérios estabelecidos (faixa etária de 06 a 14 anos, crianças que estejam meio período na escola e baixa renda familiar);
2. Capacitar os profissionais (funcionários, professores e voluntários), para atuarem no Projeto;
3. Desenvolver atividades pedagógicas, lúdicas, artísticas e físico-desportivas, utilizando-as como estratégias de ação, num processo sócio-educativo;
4. Acompanhar o desenvolvimento escolar das crianças (na realização de deveres, boletim escolar, revisão de matérias, visitas às escolas) através de elaboração e realização de projetos mensais de apoio pedagógico, com temas geradores (Cidadania; Alimentação; Saúde; Sexualidade; Reciclagem; Direitos e Deveres da criança e do adolescente; Jogos Infantis e Cultura Popular, etc);
5. Organizar atividades através de oficinas sócio-educativas (dança, percussão, capoeira, artes), para crianças e adolescentes (06 a 14 anos), dentro da compreensão das crianças, a fim de proporcionar espaços para formar novos conceitos a partir dos seus próprios costumes e hábitos já desenvolvidos; e realizar apresentações das mesmas em espaços dentro e fora da comunidade;
6. Realizar reuniões com os pais ou responsáveis (eis) pelas crianças, visando esclarecimento e exposição e andamento das ações do Projeto;
7. Engajar os pais/responsáveis e familiares, sempre que possível em atividades/eventos, visando sua integração ao processo, proporcionando um maior esclarecimento sobre suas responsabilidades e os direitos e deveres da criança;

8 Proceder ao levantamento e diagnóstico da situação sócio-econômica atual das famílias para a compreensão de sua realidade social. Para tal utilizar-se-á instrumentos como visitas domiciliares, entrevistas, entre outros;

9 Prestar atendimento nas áreas de saúde (médico e dentista), higiene, alimentação e serviço social:

- Saúde: atendimento médico e odontológico atendimento de primeiros socorros e outros encaminhamentos a instituições especializadas, quando necessário;
- Higiene: orientação sobre higiene pessoal e fornecimento de material;
- Alimentação: serão servidas 03 (três) refeições em cada período (matutino e vespertino) e 02 (duas) refeições no período noturno;
- Serviço Social: orientação familiar através de atendimentos individuais, visitas domiciliares, entrevistas, e sempre que se fizer necessário realizar encaminhamentos (tratamentos de saúde, Conselho Tutelar, atendimentos psicopedagógicos, serviços de assistência social...); elaboração de planos e programas na área das políticas sociais; grupo de pais.

## **Anexo E – Princípios Pedagógicos**



### **Princípios Pedagógicos**

“Atitude crítica diante da realidade social”.
“A ação educativa busca uma relação de interação entre a criança, a família, à comunidade e a escola em direção a este princípio”.
“Atitude crítica no projeto significa instigar questionamentos sobre a realidade social, vinculada ao cotidiano da comunidade, buscando relacionar com a conjuntura social”.
“A interação na comunidade proporciona uma leitura mais adequada da realidade social, estabelecendo diferentes formas de comunicação”.
“É preciso criar as oportunidades criativas para que a criança desenvolva a imaginação e estabelecer novas relações cotidianas”.
“Construir o conhecimento, preparando a criança para produzir conhecimento e não apenas assimilá-lo”.
“O ser humano como centro do processo de desenvolvimento”. “As ações são voltadas para despertar na criança as possibilidades de escolha”.
“Desenvolver a sensibilidade através da arte, proporcionando o contato consigo mesmo e seus semelhantes”.
“O fazer artístico, tanto individual quanto grupal, é uma oportunidade de expressão e de interpretação do fazer cotidiano”.
“Estabelecer parcerias como forma de buscar um maior envolvimento dos segmentos sociais na conjuntura social vigente”.

## **ANEXO F - Normas de Funcionamento para Pais e Crianças**

## **Normas de Funcionamento para Pais e Crianças**

O Projeto Família Saudável, em suas atividades sócio-educativas, busca propiciar a criança e ao adolescente (6-14 anos) o desenvolvimento de suas potencialidades através da arte. O Projeto oferece oficinas de Apoio pedagógico, Teatro, Dança, Percussão, Capoeira e Artes, oportunizando um espaço onde a criança possa ter uma alimentação saudável, adquirindo noções de higiene pessoal, além do atendimento odontológico e de Serviço Social.

### *OFICINAS*

1. Todas as crianças deverão participar da oficina de apoio pedagógico, dentro dos horários estabelecidos pelo Projeto Família Saudável;
2. Todas as crianças poderão participar das oficinas de Teatro, Dança, Percussão, Capoeira e Artes de acordo com seus interesses;
3. As crianças que não participam de alguma oficina (Artes, Teatro, Dança, Percussão e Capoeira), ficarão em sala com a Profª de Apoio pedagógico.

### *ALIMENTAÇÃO*

- |                                   |        |
|-----------------------------------|--------|
| 1. Horários: 08:00 hs às 08:20 hs | Café   |
| 10:10 hs às 10:20 hs              | Lanche |
| 12:00 hs às 12:30 hs              | Almoço |
| 15:10 hs às 15:20 hs              | Lanche |
| 16:50 hs às 17:10 hs              | Jantar |
- 
2. O almoço será servido somente para as crianças cujos pais trabalham fora, mediante apresentação da declaração de trabalho (dias, horários);
  3. As refeições serão servidas igualmente para todos, não havendo diferenciação de alimentos no prato, exceto em caso de rejeição ou alergia do organismo;
  4. Não será permitido trazer lanches de casa a não ser quando for solicitado;
  5. A criança que chegar após o horário estipulado para as refeições ficará sem a mesma.

### *ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO*

1. Este serviço é realizado por um profissional voluntário, sendo necessária uma solicitação prévia ao Serviço Social do Projeto.

### *SERVIÇO SOCIAL*

1. As famílias passarão obrigatoriamente por um Estudo Social realizado por alunos da UFSC ou pela profissional de Serviço Social do Projeto;



2. O Serviço Social irá acompanhar o desenvolvimento escolar das crianças (notas, frequência, comportamento), assim como realizará atendimento individualizado das crianças do Projeto e de suas famílias;
3. Horário de atendimento: 08:00 hs às 12:00 hs, ou em horários agendados antecipadamente.

#### *REUNIÃO DE PAIS / REUNIÃO DE GRUPO*

1. É obrigatória a presença de todos os pais no horário estabelecido pelo Projeto. A falta somente será aceita com justificativa por escrito ou pessoalmente;
2. O acompanhamento das reuniões de grupo ficará aos cuidados do serviço social.

#### *CONTRIBUIÇÃO MENSAL*

1. A contribuição mínima mensal será de R\$ 5,00 por criança. Este valor poderá ser maior, de acordo com a situação sócio-econômica, avaliada pela Assistente Social do projeto;
2. Em caso de não pagamento em espécie, poderá ser feito através de serviços prestados ao Projeto, voluntariamente, ou em alimentos, equivalentes ao valor mensal estabelecido.

#### *FALTAS*

1. As faltas deverão ser justificadas através de um comunicado à Coordenação;
2. A família terá que comparecer ao Projeto toda vez que for chamada, independente das visitas domiciliares do serviço social.

#### *DISCIPLINA*

1. É dever do aluno respeitar, cuidar e conservar o ambiente que frequenta, responsabilizando-se por danos causados;
2. Sendo a pontualidade fator importante no desenvolvimento da personalidade, cumpre ao aluno chegar ao projeto no horário estipulado: (08:00 hs– Turno Matutino / 13:30 hs – Turno Vespertino). A entrada tardia só será permitida com justificativa dos pais ou responsável;
3. Todas as atividades extras (passeios, paradas pedagógicas, festas, etc.) serão comunicadas por escrito.

#### *É VEDADO AO ALUNO*

1. Ausentar-se do Projeto sem a solicitação dos pais e/ou a autorização expressa da Coordenadora ou professora.
2. É expressamente proibido subir no muro, grades, corrimão da escada, para evitar acidentes.

#### *OBS:*

1. A não observância dos itens acima incorrerá em suspensão imediata;  
Os casos omissos serão resolvidos pela Coordenação do Projeto.

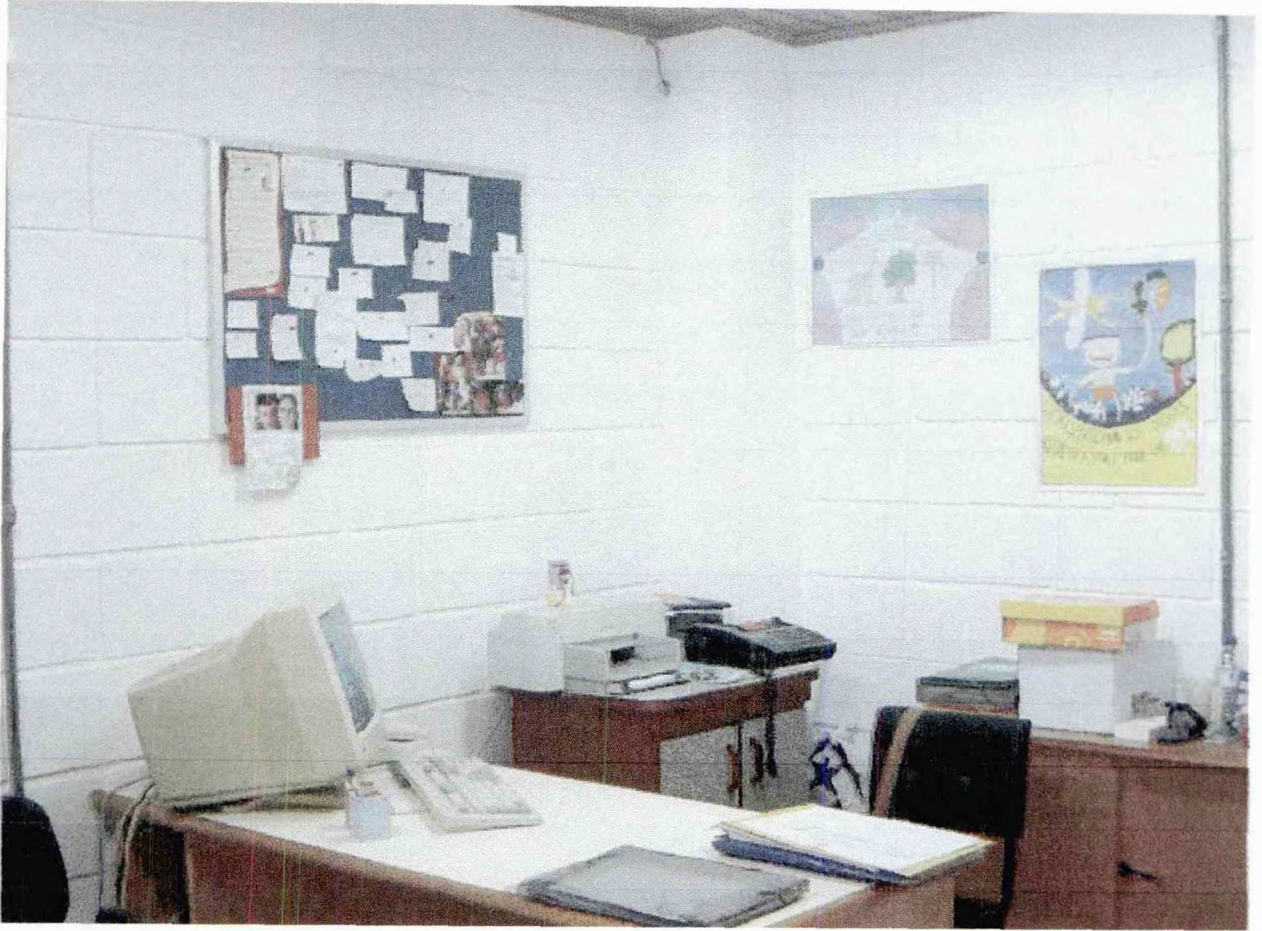
**ANEXO G - FOTO DO PROJETO FAMÍLIA SAUDÁVEL**



**PROJETO FAMILIA SAUDÁVEL**



## **ANEXO H – SALA DA COORDENADORIA DO PFS**



**COORDENADORIA**

## **ANEXO I – REFEITÓRIO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES**





## **ANEXO J – SALA DE ATIVIDADES DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES**



**SALA DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES**



**ANEXO K – SALÃO PARA REALIZAÇÃO DE OFICINAS, REUNIÕES E DEMAIS  
ATIVIDADES.**



**SALÃO PARA REALIZAÇÃO DE OFICINAS, REUNIÕES E DEMAIS ATIVIDADES.**

## **ANEXO L - SALÃO**





**SALÃO**

## **ANEXO M – PEQUENA BIBLIOTECA DO PFS**



**PEQUENA BIBLIOTECA DO PROJETO**